

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 FRANCO 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 Fdad. 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
Olempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERE
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: El método de Vermeylen en los niños oligofrénicos, por el Dr. César Juarros y María Soriano.—Intersexualidad, por el Dr. G. Marañón.—Dificultades del diagnóstico diferencial entre algunas formas de varicela y de viruela, por el Dr. Ricardo García-Díaz.—Instituto de Medicina Práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Trabajos de la Escuela Central de Anormales.

El método de Vermeylen en los niños oligofrénicos. (Nuestra experiencia)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS Y MARIA SORIANO
Médico-director de la Escuela Central de Anormales.
Directora pedagógica de la Escuela Central de Anormales.
(Madrid.)

El método psicográfico de Vermeylen, médico de la Sección para niños anormales de la colonia de Gheel (Bélgica), fué ideado, por su autor, con el propósito de lograr un procedimiento de examen regular de cada función mental en particular y de las relaciones existentes entre todas ellas.

Cuatro años de manejo asiduo de estas técnicas, en el Servicio de Psiquiatría y Neurología infantil de nuestra Escuela, nos llevaron al convencimiento de que la pauta de Vermeylen es susceptible de mejora, introduciendo en ella pequeñas modificaciones.

Como trabajo preliminar expondremos los reparos que nos sugirió el empleo de cada test.

Test I. Atención perceptiva.—Prueba mucho más difícil de lo que la estima Vermeylen. El tiempo de ex-

posición concedido por el autor, muéstrase netamente insuficiente.

La prueba adolece, además, de un defecto capital. No interesa á los niños. No les atrae. No la encuentran divertida. Tal carencia de acción estimuladora resuena, inevitablemente, en la calidad de los resultados, aun cuando ello no sea justipreciado por el autor.

Test II. Atención reactiva.—Peca de estar graduado defectuosamente. Los oligofrénicos realizan con más facilidad el tercer ejercicio que el segundo. El quinto que el cuarto. El cuarto que el segundo. El primero, que debiera ser el más sencillo, encuéntranlo uno de los más difíciles.

Test III. Memoria de fijación.—La influencia del recuerdo de cada dibujo sobre los siguientes, invalida los resultados. Tanto que los obtenidos, intercalando otras pruebas, hacen variar totalmente la fórmula psicográfica, siempre en el sentido de mejor armonía con las conseguidas por otros procedimientos de la psicología experimental.

Test IV. Memoria de conservación.—Constituye una prueba irrealizable en la gran mayoría de los oligofrénicos genuinamente tales, por la imposibilidad de hacerles aprenderse una serie de diez palabras.

Aun en casos en los que alcanzase el recuerdo, no sobrevive las cuarenta y ocho horas que Vermeylen exige.

Test V. *Memoria de evocación*.—El inconveniente práctico de esta prueba aparece infranqueable. Como la generalidad de los oligofrénicos son incapaces de fijar recuerdo alguno, en tiempo tan breve como un segundo, no hay modo de pedirles luego que evoquen recuerdos que no tienen. Esta prueba debiera haber sido concebida con suficiente elasticidad para poder adaptarse al caudal de memoria de fijación y conservación de que dispone cada sujeto explorado.

¿Cómo esperar que se evoque lo que no se ha fijado previamente?

Test VI. *Capacidad representativa*.—Prueba falta totalmente de valor en los oligofrénicos, ya que éstos suelen no saber leer y aquella tiene su base en la lectura.

Test VII. *Capacidad de asociación simple*.—Su defecto básico reside en la mala graduación. Un número considerable de oligofrénicos dan mejor la prueba tercera que la segunda; la quinta que la cuarta, debido á que en la tercera y quinta son ayudados por la huella verbal, dejada por la triple repetición.

Test VIII. *Comprensión*.—Casi inaccesible para los oligofrénicos, tan faltos de lógica, que desordenados los dibujos, no sólo parécenles bien, sino á veces mejor que ordenados.

La graduación es equivocada. La prueba tercera resulta más trabajosa que la cuarta. La quinta es difícilísima, por lo incomprensible de que pueda resultar culpable quien fué arrastrado por el aire, contra su propia voluntad.

De todos los tests del Método, es este el menos fácil para los oligofrénicos.

Test IX. *Buen sentido y juicio*.—La graduación no corresponde á lo que enseña la práctica. Los niños hallan la quinta prueba más sencilla que las anteriores. En cambio, la segunda exteriorízase como poco accesible.

No terminan aquí los inconvenientes. Como abundan los muchachos españoles que desconocen lo que es un patín y sus finalidades, la prueba sexta acúsase francamente inaplicable.

El dibujo de la prueba novena hállase trazado con tan escasa fortuna, que hasta en adultos normales obtiéndose interpretaciones desacertadas.

Algo semejante ocurre con la décima lámina, en la cual, sujetos de mentalidad reconocidamente superior al término medio de las gentes, no relacionan la hora marcada por el reloj con la posición del sol.

Test X. *Razonamiento*.—Por tratarse de prueba netamente pedagógica dependiente de las adquisiciones escolares, carece de utilidad en los oligofrénicos, en cuanto el déficit es un poco profundo.

Test XI. *Discriminación*.—Mal graduada. Pruebas cuarta y quinta, más fáciles que primera, segunda y tercera.

Débase á que las divisiones son más ostensibles y de realidad más objetiva en la cuarta y quinta. Así, por ejemplo, en la tercera, el niño ha de distinguir, cómo parte la raíz, que no vé, las ramas de las hojas que se le presentan, formando un todo continuo. En cambio, en las divisiones de la casa existe una separación real de los muros.

Lo mismo ocurre con la séptima (distinción de las partes de una habitación vacía), con relación á la sexta (partes de un reloj).

Test XII. *Generalización*.—Mal graduado. No sirve en cuanto se trata de oligofrénicos algo profundos. En todas las pruebas, á partir de la tercera, las acciones son calificadas invariablemente de buenas ó malas. En gran parte por carencia de vocabulario. En no pequeña, por el error de estar ideadas á base de modalidades del bien.

La prueba sexta es constantemente resuelta por el anormal, en el sentido del detalle. La forma de narración presta á la prueba singular interés para los niños, lo que determina fuerte sugestión de las primeras, sobre las siguientes.

Test XIII. *Imaginación creadora*.—Aquí lo erróneo de la graduación, exteriorízase acaso como en ningún otro test de Vermeylen. La prueba primera resuélvese peor que la segunda. La cuarta véncese más fácilmente que la tercera. La novena y décima presentan menos dificultades que la séptima y octava; á tal extremo llega el desacuerdo entre lo que fué intención de Vermeylen, y lo que los hechos demuestran, que en nuestra Escuela existe una niña que dió en la primera prueba resultado francamente negativo, y en la décima positivo. También francamente. La escala de dificultades no ha sido bien meditada.

Test XIV. *Habilidad*.—Agrada mucho á los niños por su carácter de juego. Lo dan con resultado positivo algunos oligofrénicos profundos—tipo del idiota ordenador.—Y como depende en gran parte de las lesiones motoras, es corriente no poder emplearlo en gran número de casos; singularmente la prueba cuarta que requiere gran precisión de movimientos.

La primera, segunda y tercera, miden más la habilidad que la inventiva, al contrario de lo ocurrido con la quinta y la sexta.

Así aquéllas las resuelven siempre al segundo tanteo, rectificando la dirección del primero de modo automático.

Test XV. *Combinación*.—Hállase mal graduado. La prueba cuarta resulta más fácil que la segunda y tercera, debido á que la cuarta fué concebida á base de una representación concreta—casa,—y las dos últimas son figuras geométricas.

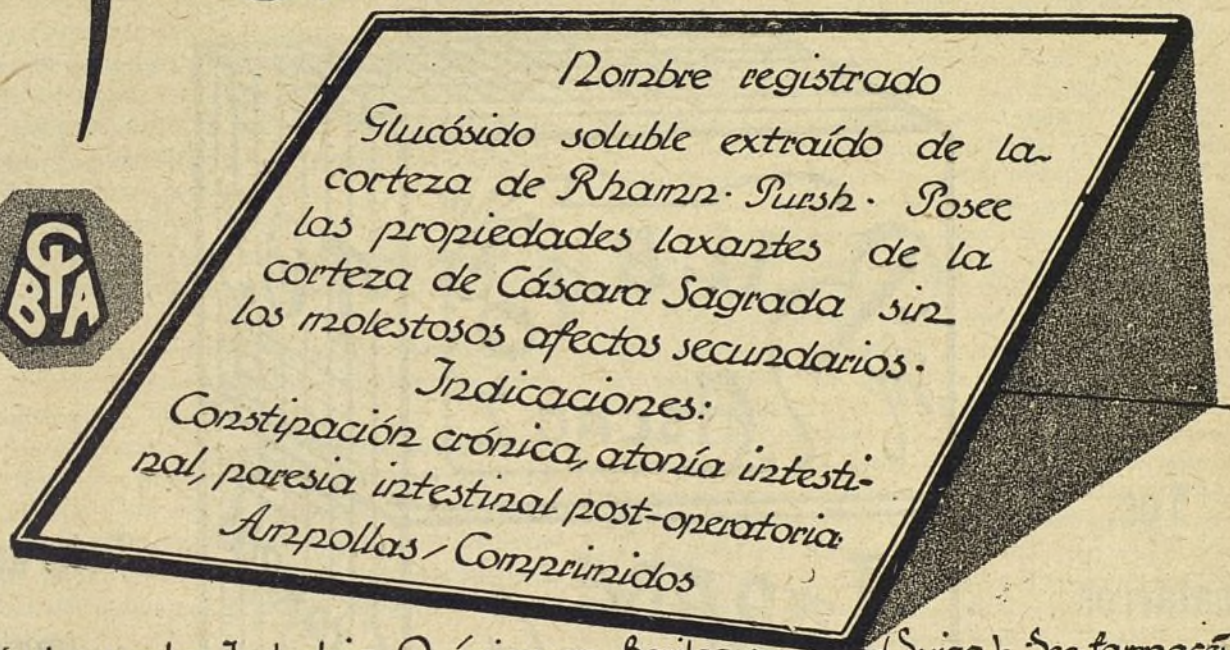
La tercera es difícilísima, pues aun mal colocados los trozos, el oligofrénico encuentra bien el conjunto obtenido. No se olvide que los oligofrénicos carecen totalmente de nociones geométricas, suficientes para conocer los errores.

CONCLUSIONES

Como resultado de nuestra experiencia en el empleo del método de Vermeylen, para valorar el grado y calidad del retraso mental en los niños oligofrénicos, nos creemos autorizados á formular las siguientes conclusiones:

a) El método de Vermeylen debe ser modificado, si se aspira á utilizarlo sistemáticamente en niños anormales.

Peristaltina



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza). Sec. farmacéutica.
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias:
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona. Apartado 744

Fitinato de Quinina

Patentado

Nombre registrado



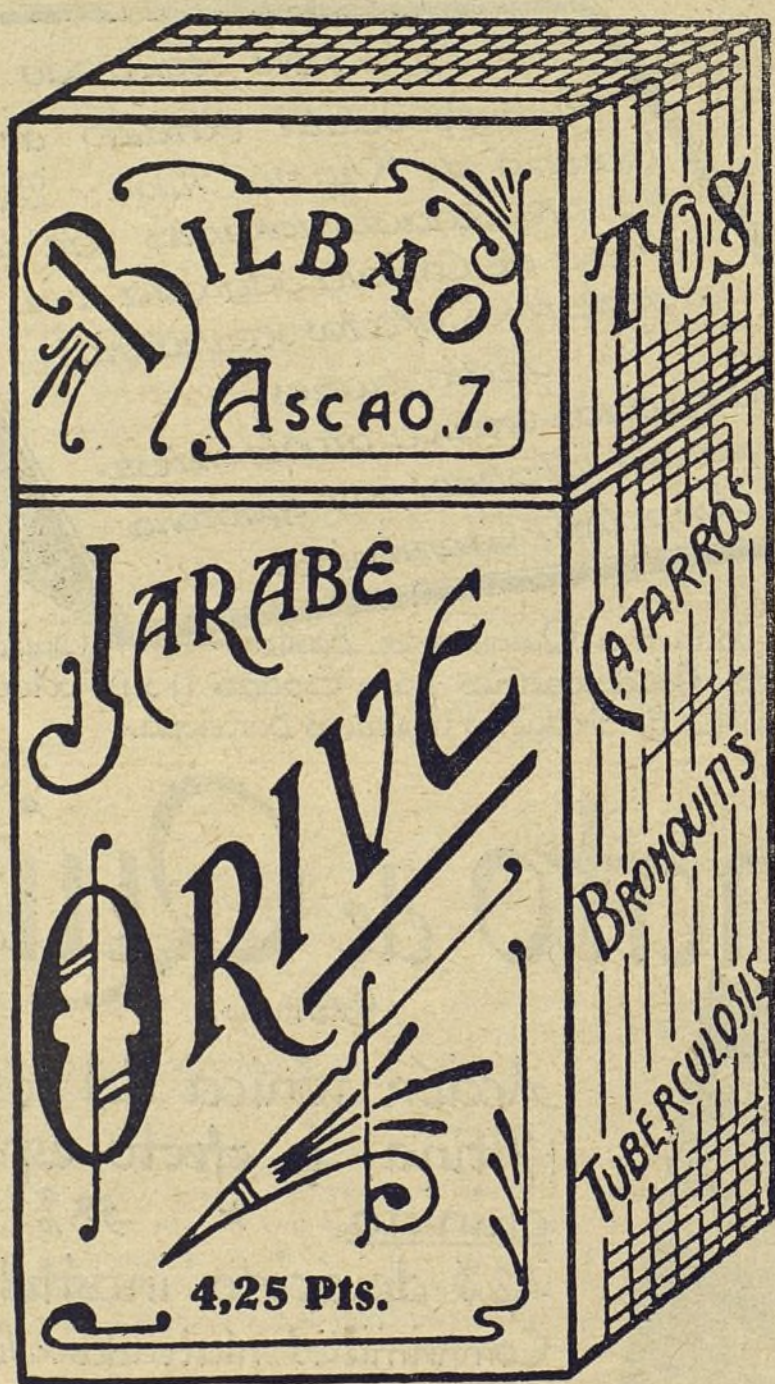
Acción tónica del fósforo vegetal (Fitina) y efecto específico de la quinina * 58% de quinina — 42% de ácido inositolhexafosfórico.
Comprimidos plateados / Substancia pura.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza). Sección farmacéutica.
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias:
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona. Apartado 744
Ayuntamiento de Madrid

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20. gramos

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos

Arrhenal, 2 centigramos

Precio, 4,25.

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.
Ayuntamiento de Madrid

b) La reforma primera á implantar, debe consistir en una ampliación del número de sesiones. Dos son pocas. Los niños se fatigan tanto, que las pruebas acaban por perder valor.

c) Los tiempos de exposición, concedidos por el autor, son notoriamente exigüos.

d) Como cualquiera que sea el acuerdo, si éste adquiere condición de empleo sistemático, ha de pecar de desorientador. Convendría comenzar por determinar los tiempos de reacción de cada niño, y según éstos proceder á la asignación de tiempo á las diversas pruebas.

e) Debe rehuirse la sucesión de pruebas de un mismo tipo, para evitar las influencias residuales de las primeras, sobre las siguientes.

f) Es preciso revisar severamente las graduaciones, dentro de un mismo test, pues como acabamos de ver, distan mucho de responder á lo observado en la práctica.

g) Hay varias pruebas totalmente recusables por depender sólo del grado de la instrucción. Por tanto, convendría sustituirlas.

h) Sería acertado comenzar la aplicación del método por dos ó tres pruebas destinadas únicamente á preparar al sujeto. Sin esta precaución del adiestramiento previo, los tests de comienzo arrojan resultados inexactos, ya que en los primeros momentos la atención funciona defectuosamente, siendo necesario comenzar por fijarla.

Madrid, 23 de Enero de 1928.

INTERSEXUALIDAD

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

Aleación de los metales.—Precocidad é influencia tardía.—Los dos gemelos.—El globo de la hipótesis.—Sexualidad infantil.—Las objeciones.—Licencia de armas.—Los errores de Freud.—El olvido de la fisiología.—La pubertad.—La tendencia femenina.

Ved qué inesperada revelación nos hace la ciencia fisiológica. El viejo se creará distinto del niño. El inteligente, del idiota. El de esta raza, del que pertenece á aquella otra. Pero nada, en la naturaleza, parece que nos separa tanto como esta diferencia fundamental y transcendente de que yo soy hombre y tú eres mujer. Y, sin embargo, allá en el fondo del abismo diferencial hay un paso subterráneo que une entrambos sexos, donde lo masculino y lo femenino, que eran una sola cosa en el molusco hermafrodita, todavía en nosotros, los reyes de la escala zoológica, todavía en nosotros se dan la mano, pugnando para no desasirse por completo.

Si en unas retortas que no se han descubierto todavía, se destilase la virilidad del varón más perfecto, aparecerían aún, mezclados con el metal puro, restos, escrúpulos quizá del metal contrario. Y lo mismo en la mujer de cuerpo y de espíritu más henchidos de feminidad. No es, pues, oro puro el de nuestro sexo, sino aleación de dos metales; unas veces, torpe; otras sutil; pero siempre aleación.

Son inmensas, en efecto, las perspectivas que nos deja entrever esta interpretación de la intersexualidad como

fenómeno normal. Se siente el afán de proyectar su claridad aquí y allá, como esos reflectores de los barcos que llenan de conos de resplandor sucesivos el misterio de la lejanía. Nos será muy grato y muy instructivo entregarnos á este ejercicio. Pero antes tenemos que dejar aclarado un hecho que en esta conferencia hemos ido apuntando tan sólo al azar de la conversación.

Este hecho es el fenómeno singular, seguramente observado por muchos, pero sobre el que los hombres de ciencia no habían localizado su atención, de que, como hemos visto, los estados de intersexualidad guardan una curiosa preferencia por cada sexo según cual sea la edad del individuo. En la pubertad, es el niño el que afecta apariencias femeninas, siendo raro, como reiteradamente hemos dicho, que la niña se torne varonil. En la crisis opuesta en la declinación climática, ocurre lo inverso; hemos visto que la mujer se inclina psíquica y morfológicamente hacia el varón, mientras que en el varón decadente es excepcional la tendencia feminoide. Y esto ¿por qué? Anotemos ante todo para darnos cuenta de su transcendencia, que el fenómeno no es exclusivo de la especie humana. Champy, de tan grande autoridad en las cuestiones de la fisiología sexual, cita como muy frecuentes en varias especies inferiores «si no un hermafroditismo juvenil, un determinismo sexual dudoso»; es decir, lo mismo que hemos dicho para la pubertad humana. Witschi, Hertwig, Wagner citan también muchos casos de intersexualidad en el batracio joven «cuyo sexo dudoso no se decidirá hasta más tarde». Y «la mayor parte de estos intersexuales precoces parecen ser machos futuros; es, pues, en el macho y no en la hembra donde el sexo sufre esta vacilación inicial».

En cuanto á la tendencia hacia la morfología del macho en la hembra vieja, es conocida de todos aquellos que hayan tenido ocasión y curiosidad de observar los animales domésticos, pues es muy común en las aves de corral: la gallina vieja adquiere con frecuencia caracteres de gallo en su plumaje, en el brote de espolones y en su actividad general; y transformaciones análogas ocurren en el pavo, en el pato mandarín y en el faisán. Goldschmidt se ha ocupado de esta verdadera menopausia de las gallinas, que interpreta del mismo modo que interpretamos nosotros el virilismo de las mujeres climáticas, esto es, por el rebrote de las secreciones internas hasta entonces latentes.

En el jabalí, en el ciervo y en otros mamíferos se han hecho iguales observaciones; y nosotros, en la cabra. Es cierto que algunos de estos casos, que ya anotaron por cierto Hipócrates, Plinio y otros naturalistas remotos, se dan en machos que afectan apariencia de hembra (telidía), pero, con mucho, lo más frecuente es el caso inverso, el que la hembra se inclina hacia el macho (arrenoidia): es decir, lo mismo que en la especie humana.

Tan extraño suceso, en apariencia caprichoso, se explicaría bien, á mi juicio, admitiendo desde luego la coexistencia de las dos influencias sexuales, la masculina y la femenina, una potente y otra atenuada, dentro de cada individuo.

Pero admitiendo además que la evolución de ambas secreciones dentro de cada individuo no es paralela, sino sucesiva; siendo más precoz la evolución de la sexualidad femenina, y más tardía (pero más estable) la de la sexualidad masculina. Expliquemos brevemente esta proposición.

Si analizamos la evolución de la sexualidad en cada individuo veremos que tanto en el hombre como en la mujer sigue un ciclo de etapas perfectamente conocidas: á-saber: una pubertad, una madurez y una decadencia. Pero todos cometemos el error de considerar paralelas en su cronología esta evolución en uno y en otro sexo. Débe-se este error á que en la mujer el comienzo y el fin de la sexualidad se marcan por dos fenómenos muy llamativos, que son la aparición de la primera regla y la desaparición de la última. Ya es inexacto identificar con ello la pubertad en una niña, pues la transformación compleja del cuerpo y del alma que constituye esta crisis, empieza mucho antes y se prolonga algún tiempo después. Yo mismo ocurre con el ocaso sexual, que como nosotros hemos insistido tanto, no puede limitarse al fenómeno de la menopausia. (Menopausia no es igual que climaterio, como menarquía no es lo mismo que pubertad.) El fenómeno citado es el centro de una y otra crisis, pero no toda la crisis, cuya complejidad y extensión son mucho más amplias.

Pero si es un error confundir esto en la mujer, el error se agranda al trasladar esta cronología al varón. La pubertad y el climaterio del hombre no se marcan por ningún hecho llamativo como el fenómeno menstrual. Ambas crisis masculinas son una vaga y ondulante sucesión de transformaciones que empiezan más tarde que en la mujer y terminan mucho más tarde que en ésta. Algunos tratadistas clásicos de la pubertad, como Marro, llaman ya la atención sobre este retraso del florecimiento puberal del niño con relación al de la niña, y nosotros en nuestro libro «La Edad Crítica», hemos insistido mucho en que la declinación sexual sobreviene en el hombre diez ó más años después que en la mujer.

Y no sólo se trata de un retraso cronológico; sino de otras diferencias importantes en la evolución de uno y otro sexo. Es de observación corriente que la mujer, pasada la pubertad, alcanza la plenitud de su sexo. A los veinte años ó poco después—con las diferencias propias del clima, de la raza y de otras circunstancias individuales y colectivas—una mujer es *todo lo mujer* que pueda serlo, dentro de sus condiciones biológicas. Y cuando prolonga hasta edades muy posteriores su plenitud, es ó por un mero proceso de conservación del tesoro de la feminidad adquirido precozmente, ó por una renovación de su personalidad que justamente se basa en esa orientación viril tardía que hemos descrito y que por lo tanto ya no se puede llamar feminidad. A este tipo pertenecen las mujeres que en la pendiente de su ocaso sustituyen el éxito sexual, típicamente femenino, por un éxito social, literario, científico, político, etc.; esto es, de un matiz viril.

En el hombre las cosas suceden de otro modo: la plena virilidad se adquiere mucho más tarde de lo que marca la «cronología oficial de los sexos», si se me permite esta expresión. A esa edad de los veinte años en que la joven es ya una mujer, el muchacho no es todavía más que una promesa de varón. Podrá socialmente ejercitar una actividad de hombre maduro; pero ni su organismo ni su alma han llegado todavía al ápice de su evolución. Hasta pasados los treinta años el hombre no adquiere por lo común el dominio y el equilibrio del complejo mecanismo psíquico, nervioso y humoral de la función sexual primaria. Y hasta mucho después, su psicología no alcanza el máximo de su aptitud para la actuación social, que es la manifestación funcional típicamente masculina. Es cierto que á cualquier edad se puede engendrar un hijo y realizar socialmente una labor creadora de tipo genial. Pero la paternidad plena, henchida y consciente, es del tiempo

maduro, y de madurez es también la obra social sazónada y perfecta, embebida de energía viril. Incluso hay hombres, nada raros, en los que el desarrollo de la sexualidad física y funcional no se logra hasta los linderos de la vejez.

Ahora bien, *esto que ocurre en cada sexo, pasa también, dentro de cada individuo, con los dos sexos de que es portador*. Si suponemos dos hermanos gemelos del sexo diferente, la niña será mujer antes que el niño hombre y dejará de serlo cuando su hermano, el hombre, sigue siéndolo todavía; á pesar de que ambos tienen exactamente la misma edad. Podemos imaginar ahora que cada hombre lleva dentro, en esbozo, un gemelo femenino y cada mujer un gemelo varón: y los ciclos de sus dos sexualidades se *superpondrán*, con esas mismas diferencias cronológicas.

Concretando: en una mujer habrá hacia los doce á catorce años una pubertad femenina enérgica, y años después una latente pubertad masculina. Cuando esto último ocurre, la feminidad está ya en pleno vigor y por eso *en la pubertad femenina es rara la inversión de la mujer hacia el tipo viril*. Si no hay influencias patológicas, toda la madurez de la hembra transcurrirá normalmente. Pero cuando llega la declinación, como la energía viril más tardía está aún en marcha, aprovecha el ocaso de la feminidad para hacer su aparición y torcer el organismo hacia el lado viril. De aquí la frecuencia con que en el climaterio de la mujer se observan los estados de virilismo.

Lo contrario exactamente ocurre en el varón. En esa edad de los doce á los catorce años sus secreciones viriles todavía no han llegado al incremento puberal. En cambio, se inicia ya la influencia femenina mucho más temprana, que libre todavía del freno masculino imprime al organismo del muchacho la presente tendencia intersexual femenina, descrita al principio de esta conferencia. Pero esto dura poco generalmente; lo que tarda en florecer la masculinidad que borra todo rastro femenino. Por eso los estados feminoideos de la pubertad masculina suelen ser transitorios. Y, aunque tardíamente, la varonía se acentúa y dura hasta muy tarde, hasta mucho después de que la influencia femenina se haya extinguido ya. Y ahora nos explicamos claramente por qué en el climaterio del varón son excepcionales las modificaciones inversivas, la tendencia á la feminidad. De un modo esquemático y pintoresco podríamos resumir lo dicho diciendo que en cada mujer, la mujer nace antes que el varón, pero este varón sobrevive á la muerte de la mujer. En cada hombre, en cambio, la mujer precede al nacimiento del hombre, pero la mujer muere mucho antes de que el hombre muera.

Con esta concepción que pudiéramos llamar «evolución sincrónica de los sexos», nos explicamos claramente hechos que antes nos parecían inexplicables. Lo que haya de hipótesis y lo que haya de realidad en ella, no podemos saberlo todavía. Ni después de todo nos importa. Lo importante es que veamos claro lo que antes se nos aparecía obscuro.

La Ciencia, señores, no podría avanzar si la mente del investigador no se alzase de vez en cuando sobre la realidad estricta de los hechos para otear la lejanía. Una hipótesis, es algo comparable al globo cautivo que el general levanta para tener una información panamericana del campo de batalla. Como el globo, la hipótesis podrá estar rellena de aire efímero. Pero lo esencial es que suba muy

Desinfección y profilaxis bucales con el

Formamint



Algunas indicaciones del
Formamint:

Anginas, Faringitis,
Escarlatina,
Gingivitis,
Infecciones post-ope-
ratorias,
Como profiláctico
contra todas las afec-
ciones de la boca y
garganta.

Las observaciones clínicas y los experimentos bacte-
riológicos han demostrado la eficacia terapéutica y la
fuerza bactericida de las pastillas Formamint.



Rheinboldi («Deutsche Medizinische Wochenschrift»)
ha comprobado que el Formamint, al contrario de
lo que sucede con el formaldehído libre, no se puede
encontrar en la orina y que este preparado no provoca
efectos tóxicos.



Según la revista inglesa «The Lancet», el Formamint
previene contra las enfermedades infecciosas de la
boca y garganta. Además citaremos lo que ha escrito
el Dr. Marschick en la «Wiener Medizinische Wo-
chenschrift»:

«La acción del Formamint ha sido excelente en to-
dos los casos, pues la enfermedad tomaba un curso
favorable ó entraba en una curación rápida».



Muestras gratis á los se-
ñores médicos que las so-
liciten del Concesionario:
FEDERICO BONET,
Apartado, 501, Madrid.

El Formamint es una combinación química prepara-
da según una patente alemana. Cada pastilla pesa un
gramo y contiene 0,01 gramo de formaldehído.

OROSANIL

PRODUCTO NACIONAL

NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfofenato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

— MADRID —

alto; y que así como el globo se mantiene unido á la tierra por un cable, la hipótesis permanezca unida á la realidad por el lazo robusto de la lógica.

Henos, pues, como decía al principio, de vuelta de nuestra inmersión en las aguas oscuras donde se debate nuestra personalidad instintiva. Ha sido necesario descender hasta allí. Pero subimos con una luz en la mano. Con esta luz, vamos á ver más claros muchos problemas de nuestra psicología; muchos aspectos de la vida de las sociedades, que agitan hoy la mente de los hombres civilizados...

Pero ésto, amigos míos, requiere un tiempo nuevo y una nueva atención. Hasta mañana, pues.

* *

Hemos visto en la conferencia anterior que el estado intersexual puede considerarse, prácticamente, como constante en la especie humana. Esto es, que nuestra personalidad sexual reposa sobre una base de inestable y move-diza intersexualidad.

Las consecuencias de esta noción son innumerables en la biología. En la conferencia anterior nos hemos referido á los hechos patológicos (llamativos del hermafroditismo y la homosexualidad) y á las formas fisiológicas de la intersexualidad crítica, la que aparece en la pubertad y en el climaterio. Pero hay otros muchos aspectos de la vida humana que vemos ahora como ayer decíamos á partir de estos conocimientos, con una nueva luz. Vamos á dedicarles algunas consideraciones.

Quizás la cuestión más interesante y desde luego la primera cronológicamente es la que se refiere á la sexualidad infantil. Pero no es posible entrar en esta zona misteriosa y delicada del conocimiento humano sin nombrar á Freud. Y no es posible nombrar al gran psicólogo vienés sin comentarle previamente. Delante de él no se puede adoptar una actitud pasiva. Porque en los últimos años su prestigio ha rebasado los límites de la medicina y aun de la ciencia en general: y apenas hay joven discuti-dor, confeccionador de cuentos, artículos y novelas ó proveedor de piezas teatrales, cualquiera que sea su categoría, que no cite á Freud y sus concepciones pansexualistas como cosa que está al alcance de todas las manos. Id en estos días á los teatros de París: en cada escenario está Freud. Lecturas del autor, moviendo sobre el tablado la lucha dolorosa de sentimientos que no debieran nunca abandonar el secreto de la conciencia.

Yo he sido combatido —y en ocasiones bien recientes— por este nefando pecado de supuesto freudismo. Y, sin embargo, á todos los que hayan leído mis modestas contribuciones al estudio de los problemas sexuales les habrá sido fácil convencerse de que jamás he transpuesto el umbral de ese recinto lleno de claridades y de sombras que son las obras de Freud, en la actitud de un creyente, sino tan sólo en la de un espectador desapasionado.

Mirada (desapasionadamente) la obra de Freud, produce al lector meridional una impresión contradictoria. De una parte se tiene la seguridad de que el autor ha puesto el dedo en la llaga viva de muchas tragedias recónditas del alma humana. Parte de sus estudios sobre el niño, sobre la pubertad, sobre el influjo de la sexualidad en la vida patológica, sobre la evolución ontológica de los instintos (y aun varias de sus interpretaciones sobre la psicología habitual, ajenas al fluir tumultuoso de los instintos), son tan exactos, tan henchidos de humanidad

auténtica y dolorida, que se tiene al leerlas la impresión de que nos hallamos ante datos de un valor definitivo para el conocimiento de las almas. Sería ciego el que no viese que jamás la psicología humana ha recibido por la influencia de un hombre una transformación tan honda como á partir de la obra de Freud. El espíritu humano antes y después de Platón, antes y después de Aristóteles, de Descartes, de Kant, no se veía con luces tan distintas como las que alumbran su conocimiento antes y después del psicoanálisis. Aun los mismos que combaten el freudismo están sin saberlo presos entre sus mallas; y la verdad es que hoy no hay médicos, ni filósofos, ni naturalistas, ni historiadores, ni sacerdotes que no estén más ó menos imbuidos del espíritu de Freud en lo que tiene de verdad inmutable; porque la verdad es como la luz que ilumina á cuantos están á su alcance; aunque hay muchos que porque cierran los ojos creen que están á obscuras.

Mas al lado de esto, al lado del reconocimiento, vienen las objeciones. Es evidente que la extensión (excesivamente sexual) que ha dado Freud, y sobre todo sus secuencias, á sus doctrinas sobre ser científicamente vulnerables, adolece de un defecto que en la psicología humana es capital: *del pecado de la poca finura*. Yo creo que ningún lector, por lo menos de nuestras latitudes, habrá dejado de sentir en algún momento, con los libros de Freud ante los ojos, una íntima sensación de malestar; algo así como una sensación de ofensa recóndita á los fueros de la jerarquía humana, á lo que pudiéramos llamar el patriotismo de la especie, que todos los hombres sensibles llevamos dentro, que nos hace sentir como propias las vergüenzas que atañen á cada uno de los demás hombres. Al ver, por ejemplo, á través de Freud el alma, que creíamos impoluta, del niño, trocada en una sentina de perversiones en agraz, en una gusanera de instintos indomados, antes que todo nos sobrecoge la angustia; y quisiéramos á toda costa que todo aquello no fuese cierto; que en las horas remotas de la niñez, cuando la madre era para nosotros el esquema del mundo y nosotros para ella la encarnación viviente de los ángeles, quisiéramos que nosotros no hubiésemos sido así; ni que así sean nunca nuestros hijos.

Se me dirá que esto es responder con una actitud sentimental á la verdad desnuda. Y que precisamente uno de los méritos de Freud es ese que pudiéramos llamar cinismo científico con que ha descendido hasta rincones del alma donde nadie había osado penetrar; donde á lo sumo nos asomábamos un instante con la mano velando la mirada, como nos asomamos á una cárcel hedionda por un ventanillo.

Freud se ha puesto la escafandra de la ciencia y ha descendido á esos senos tenebrosos y mal olientes, exponiendo después, una á una, ante nuestros ojos atónitos, las miserias recónditas de los instintos con las que está amasada la personalidad del hombre.

Pero surge, ante todo, el problema de saber si, caso de que el alma infantil sea como Freud nos la pinta, es ó no útil romper el misterio de su recóndita sexualidad. Adivino la respuesta de muchos: para la ciencia no hay barreras. Ninguna consideración, ni moral ni social, puede ser una traba que coarte el ansia de poseer la verdad.

Sin embargo, yo, que también soy caballero de esa cruzada del amor á la verdad, me pregunto si ese pudor secular que mantiene enterrados y vencidos los primeros

brotos de los instintos; si esa fuerza espiritual que ha encauzado y civilizado los impulsos primarios, son todavía inútiles, antes de que puedan ser sometidos al control soberano de la inteligencia; si esa energía de contención que nace incorporada á nuestro espíritu, heredada y perfeccionada á través de los siglos, hundida como la raíz de un árbol enterrado en nuestra propia alma; yo me pregunto si ese pudor no es ya una verdad real como los mismos instintos; y si no vale la pena de respetarle.

Hay, pues, un primer punto de vista que no afecta á la verdad ó al error de las teorías freudianas, sino sólo á su utilidad para el progreso.

Ahora bien: en estos tiempos de difusión literaria sin límites y de profesionalismo excesivo, es inevitable la divulgación de estos conceptos que en las mentes no preparadas—es decir, en casi todas las mentes—producen un efecto desmoralizador y regresivo. Ya sé que las ideas de Freud y de los psicólogos de su escuela, en manos llenas de tacto son inofensivas y en ocasiones luminosamente útiles. Pero esas manos son excepcionales. Destruir un mito beneficioso podrá ser científico, pero socialmente tiene muchos peligros. El hombre ha vivido en la idea de que está fabricado de barro, pero de barro divinizado por el soplo de Dios. Si esto no fuera así, serían muy pocos los hombres capaces de saberlo. Acude inevitablemente al pensamiento el ejemplo de la destrucción de otros mitos de orden meramente social, cuya consecuencia ha sido el lamentable espectáculo que nos ofrece la sociedad contemporánea. Se ha dicho á los hombres que la fraternidad, que la justicia, que el altruismo, que la igualdad son palabras vacías. Pero es lo cierto que los frutos más excelsos del genio humano han brotado al calor de esas divinas ilusiones. Si las amputamos de nuestra mentalidad, todo el progreso material queda reducido á una continuación de la tendencia instintiva del goce sensual, presente en todos los tramos de la escala zoológica. Lo otro, fruición espiritual, que no necesita para producirse de otra máquina que la trepidación del cerebro y el latir del corazón, está al otro lado del abismo, que sólo se salva con esas magníficas palabras vacías que los hombres de ahora quieren destruir.

Los descubrimientos de Freud, suponiéndolos enteramente ciertos, debieran por eso mismo guardarse de las manos de cualquiera; como las armas de fuego no se ponen en manos de los insensatos y de los niños. Debiera haber una «licencia de armas» para el manejo del psicoanálisis, cuyo libre empleo ha producido muchos más desastres psicológicos que curaciones verdaderas. Como los cirujanos inhábiles que olvidan una pinza ó una gasa en el vientre del enfermo, así muchos médicos torpes han creado en los espíritus neuróticos verdaderos complejos anormales, embrollando sus ideas y sus instintos con el más peligroso de sus errores, que es el que tiene el marchamo de la ciencia. (En otra ocasión he dicho que á muchos enfermos del espíritu habría para curarlos que hacerles el psicoanálisis de los trastornos producidos por la intervención de los psicoanalistas.)

Mas hay en la obra de Freud, que se refiere al instinto sexual, como es sabido, todas las actividades humanas, un segundo problema menos urgente, pero más transcendental: el de su exactitud. Insisto en proclamar no sólo como ciertas, sino de una certeza transcendental, muchas de sus ideas. Pero una teoría no es sólo un hecho descubierto, una idea ó muchas ideas exactas, sino un conjun-

to de interpretaciones que cristalizan en torno de la verdad fundamental. El hallazgo de esa verdad es obra de los genios. La interpretación justa, la valorización de sus consecuencias pertenece no raramente á una facultad de menor categoría de la genialidad, que es el talento. Y partiendo de esto, podríamos definir á Freud como un genio sin talento; variedad por cierto nada rara en la fauna de las mentalidades humanas. Hay en efecto genios sin talento, como hay talentos sin genio, y dentro de la psicología contemporánea podríamos citar como ejemplo representativo de éstos á Juny, cuya obra desprovista de destellos geniales tiene la eficacia inmediata de un tacto penetrante y persuasivo que no encontramos en la ingente producción de Freud, su maestro.

El error de Freud descansa, á mi juicio, en tres circunstancias, á saber: en la excesiva generalización hacia la normalidad de hechos meramente patológicos; en la universalización de datos psicológicos que son probablemente peculiares de su raza y quizás, dentro de ésta, del medio en que él ha trabajado; y, en fin, en la falta de conocimientos experimentales acerca de la sexualidad animal.

No nos detendremos sobre el primer punto porque todos los adversarios del maestro vienés han hecho precisamente hincapié sobre este error de considerar como normales estados mentales y afectivos extraídos del acervo patológico.

El segundo punto merece más detenido comentario. En el prólogo de la edición española del libro sobre la *Vida Sexual*, de Bloch, comentaba las profundas diferencias que separan el esquema sexual de los hombres de razas, de latitudes, de civilizaciones diferentes. La mujer de una tribu africana muestra sin la menor esquividad desnudas las regiones más íntimas de su tronco, y acaso para exteriorizar su pudor se tapa la cara con el mismo trozo de lienzo que le servía para cubrir aquéllas. Una mujer de nuestra civilización tiene en cambio tan directamente ligado el pudor á la región sexual, que, como nos refiere el P. Feijóo, el verdugo, en la época de los tormentos, obtenía con más rapidez la confesión intentando desnudar á la mujer acusada, que desgarrando su carne con las vueltas de la cuerda del potro. Y esto, aun en las mujeres públicas de más baja condición. Pero esta diferencia en el concepto exterior del pudor no es tan profunda como otras, más íntimas, más de la esencia misma de la sexualidad, que separan á los seres de las distintas razas, culturas y religiones. En este sentido, la sexualidad de un meridional difiere radicalmente de la de un centroeuropeo en muchos de sus aspectos más importantes; tal, por ejemplo, el de la apreciación ética y social de las perversiones sexuales, que constituyen gran parte del fundamento de la obra de Freud. Yo no juzgo ahora cuál de las dos actitudes sea la mejor. Lo que sí afirmo es que leyendo los libros europeos sobre la vida sexual, el lector español, probablemente también vosotros, siente la impresión de que gran parte de lo que allí se dice no tiene nada que ver con nuestra psicología. (Y pienso que otro tanto ocurrirá á los lectores de las razas afines á la nuestra.)

Concretamente: el cuadro de la sexualidad infantil que nos describe Freud en sus obras y que en realidad ha pasado á ocupar un lugar clásico en la psiquiatría, puede afirmarse que no corresponde al alma de los niños de nuestra raza. Es seguro que nuestros niños no son así.

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 neumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

ESTA FORMULA



Dr. X.....
D/Oxihemoglobina 70%
Glicerofosfatos de Cal 15%
" Manganeso 3%
" Magnesia 3%
" Hierro 3%
" Sosa 6%
30 cgrs. por toma:
6 al día

De eficacia comprobada

en los casos de

Anemia y decadencia física

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

GALLETAS **HEMATOSINE** DEL Dr. GUIBERT

ROLDOS
RAPID

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO
INSPECTOR - JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

INDICACIONES:

ANEMIA · CLOROSIS ·
NEURALGIAS · NEURAS-
TENIA · HEMORRAGIAS ·
PÚBERDAD · COLORES
PALIDOS · ECITACIONES
NERVIOSAS · MATERNI-
DAD · PALUDISMO ·
CONVALESCENCIA ·
AGOTAMIENTO

DOSIS:

SEGÚN OPINIÓN
DEL MEDICO

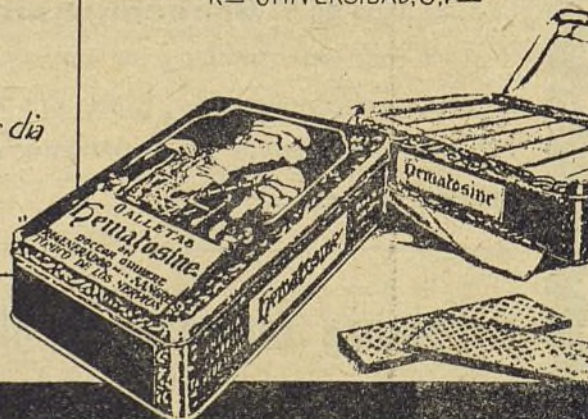
ADULTOS:

3 a 6 galleta por día

NIÑOS:

1 a 4 galletas "

Pida muestras
y literatura a
LAB. DE HEMATOSINE
A LORENTE, FARMACEUTICO
BARCELONA
RDA UNIVERSIDAD, 6, PRAI



Y más práctico que derrochar tantas palabras en elogios ó en diatribas apasionadas á la obra de Freud, sería que se intentase seriamente establecer—lo que nadie ha intentado—cuáles son las características de la psicología instintiva del infante en nuestras latitudes (características impuestas por las influencias étnicas y climatológicas; por la acción ancestral de la historia general de nuestro país). A mí me ha interesado de siempre esta orientación del problema; y creo que esas actividades sexuales precoces que describe el psiquiatra vienés, son casi nulas en los niños de nuestra raza. Las formas vivas de la sexualidad primaria no aparecen, en esta edad, entre nosotros más que en niños de anormalidad muy notoria. Entre nosotros transcurren todos los primeros años sin que, á pesar de un reiterado acecho, se descubran en la vida del niño elementos sexuales de alguna consideración. Y aun cuando existen (casi siempre por la acción de sugestiones perversas), dan la impresión de algo postizo que resbala, sin penetrarla, sobre el alma infantil. Y en cuanto á las niñas que están siempre más cerca de su sexo que los varones, toda su precocidad sexual suele reducirse á anticipos entrañables del instinto materno, que es muy anterior á la libido propiamente dicha, y á veces persiste toda la vida, con espléndida floración, sin que la libido se despierte jamás; ejemplo inequívoco de cómo en la mujer—así lo hemos defendido siempre—la sexualidad primaria está absorbida por la maternidad, quedando en un lugar secundario la apetencia intersexual propiamente dicha. El símbolo de María, madre sin ser esposa, tiene por esto tan profunda raíz en el alma femenina. Una mujer que concibe sin el concurso del varón es biológicamente el prototipo y la aspiración ideal de la emancipación del sexo sin detrimento de la fecundidad. Desde luego, una de las cosas que más sorprenden en el estudio de Freud sobre la psicología infantil es la falta de valoración del instinto maternal de las niñas, que es el anticipo normal de su sexualidad; como en el niño varón lo son los instintos batalladores y todos los juegos que reproducen las actividades futuras de la actuación social, en sus dos aspectos de trabajo y deporte, que están tan ligados á la sexualidad del niño como los instintos maternales á la de la niña. El fabricante de juguetes, que desde que el mundo existe construye muñecas y cunas para las niñas y armas y soldados para los niños, conoce no sólo la psicología superficial, la psicología del gusto infantil, sino la profunda psicología de los sexos mucho mejor que los psiquiatras, que tal vez á fuerza de mirar á lo íntimo de las almas olvidan la interpretación de la vida vulgar que les rodea.

Y esto nos lleva á hablar del tercero de los reparos generales que queríamos hacer á las ideas de Freud: me refiero al olvido (ó por mejor decir, al desdén—que no al desconocimiento—) de muchos de los datos de la fisiología experimental de nuestra época. Sería tal vez más exacto decir su falta de valoración de estos conocimientos. Ya en la conferencia pasada hemos aludido á esta cuestión. Es cierto que Freud cita frecuentemente los estudios experimentales sobre la influencia de las secreciones internas en la diferenciación sexual y sobre las modalidades del instinto. Incluso, como todos saben, su teoría de la libido está ligada con la concepción química del instinto sexual, y, por lo tanto, la considera como una fuerza directamente condicionada por las secreciones internas que se elaboran en el tejido sexual del macho y de la hembra; invadiendo la sangre y, á través ésta, actuando sobre el siste-

ma nervioso. Pero verdad es que estos datos, en la obra freudiana, son colaterales, añadidas *á posteriori* á una doctrina puramente psicológica de la sexualidad. El psicólogo era, hasta ahora, un hombre de letras, que, encerrado en su despacho, discurría sobre el alma humana como Santo Tomás sobre el espíritu de los ángeles: esto es, como sobre cosas que no estuvieron nunca al alcance de nuestros sentidos. En cambio, el naturalista y el biólogo tenían, por el hecho de serlo, cerradas las puertas del alcázar misterioso de la Psicología. Pocas cosas habrá habido más absurdas en la historia de la ciencia humana. El primer paso para borrar tamaño dislate lo dieron, desde luego, los psiquiatras. El psiquiatra, en efecto, se asomaba también al alma del hombre, pero no entre libros y meditaciones, sino puesto que era médico, con la mano atenta al pulso de la radial del paciente. Es cierto que durante muchos años la psicología de los psiquiatras ha sido una psicología elemental, sobrecargada de empirismos médicos. Pero ya van acortándose las distancias, y en breve psiquiatras y psicólogos trabajarán al unísono, porque unos y otros saben que el alma humana no es una entelequia, sino algo real que asienta sobre un organismo en cuyas células se hunden las raíces del espíritu y en cuyas condiciones químicas se plasman las características de aquél.

Freud es en la historia de la ciencia del alma el primer psicólogo con gran acento de naturalista, ó si queréis, el primer médico al tanto de la psicología; pero todavía no es la mezcla bien dosificada de ambos. Es demasiado médico para la valoración de cuanto hay de anormal y tenebroso en el espíritu humano; y demasiado psicólogo en cuanto al olvido de las fuentes puras de donde manan los instintos primordiales. Por eso admite á regañadientes el concepto de la bisexualidad primitiva del organismo cuya importancia nos hemos esforzado en encarecer en la conferencia anterior. A nosotros, en cambio, nos será fácil darnos cuenta de por qué es poco probable que durante la niñez normal existan actividades sexuales espontáneas; como no sean sugeridas por influencias patológicas del medio. El mismo Freud insiste en que las satisfacciones sexuales del niño son tan vecinas de las satisfacciones ligadas al instinto de la conservación al hombre, á la digestión tranquila, á los mismos actos eliminatorios de la más grosera estirpe vegetativa, que cuesta trabajo el diferenciarlos. En efecto, al observar sin prejuicios se convence uno de que en los niños normales el instinto imperioso es el del auge personal, el de la conservación. A su sombra frondosa duerme todavía el instinto de la especie; y no puede ser de otro modo porque duermen también los órganos donde se producen sus estímulos. Las actividades sexuales del niño se reducen á las formas alejadas de la libido á que antes hemos hecho referencia; el simulacro de la maternidad en la niña y el simulacro de la actuación social de los juegos del niño. Y cuando el hombre normal contempla su niñez, como un limbo gris y remoto, de cuya superficie emergen, de tiempo en tiempo, recuerdos aislados, como las puntas de los arrecifes en el mar, estos recuerdos es lo cierto que no tienen color sexual alguno; y no por amnesia, no por obra del hundimiento de la sexualidad en las «cloacas y alcantarillas de lo subconsciente», como certeramente ha dicho Pérez Ayala, sino sencillamente porque ese matiz de la sexualidad no existe en dichos ideales.

El momento crítico—decíamos ayer y repetimos ahora—aparece con la pubertad. Entonces sí, el alma del niño adquiere sensibilidad exquisita para todas las sugerencias de índole sexual. Con gran exactitud señala Freud que la psicología del niño tiene entonces una peculiar adaptabilidad para las influencias sexuales, pero inespecífica, es decir, no sólo para las del sexo contrario, sino para la de los dos sexos. El propio sexo no tiene todavía, como tendrá luego, personalidad suficiente para adaptarse como la cera ante los estímulos legítimos y rechazar, con la elasticidad del acero, los de índole perversa. Es todavía una ventana abierta á todas las influencias, cualquiera que sea su naturaleza; y no un cedazo cuyos agujeros dejan pasar tan sólo las normales, dejando afuera las de índole irregular. ¿Y esto por qué? Nosotros nos lo explicaremos muy bien (todo esto) si recordamos que la pubertad no es un cambio de decoración casi instantáneo, como el de los teatros, entre la niñez casi asexuada y la pubertad ingurgitada de sexualidad, sino que es un tránsito largo, complejo y á las veces penoso, en el que dos sexos, como ayer hemos demostrado, evolucionan dentro de cada individuo, pugnando quizás por suplantarse.

No se trata, pues, de accidentes psicológicos sobrevenidos al azar, sino de fenómenos que brotan de causas orgánicas perfectamente conocidas. Esto es lo esencial de nuestra doctrina. Esta fase puberal, de duda orgánica, del niño es, pues, la razón biológica, química, de la bipolaridad sexual que describe Freud. El escollo, por lo tanto, donde puede naufragar la personalidad futura del niño, que el buen timonel—el maestro y sobre todo el padre—han de poner un cuidado exquisito en evitar. Yo tengo la absoluta convicción de que en estos momentos de la intersexualidad puberal es donde se forjan—y no antes ni después—la mayoría de aquellas roturas de la línea recta de los sexos que amargan luego la vida de tantos de nuestros semejantes. Y creo también que tales peligros pueden evitarse con relativa facilidad si se consideran estos factores fisiológicos en lugar de pensar que son perversiones ó locuras.

A mi modo de ver, el hecho más interesante en consecuencias que se destaca de cuanto hemos dicho sobre la intersexualidad puberal, es de tendencia femenina. Es el niño, que esta intersexualidad es siempre, pues, el que ofrece una fase más delicada de orientación inversiva hacia el organismo femenino; siendo en la niña, en cambio, excepcional la orientación hacia el varón. Ello nos explica que las perversiones sexuales engendradas en esta edad sean propias casi exclusivamente del niño (por lo cual cuando se habla en general de «perversiones infantiles», se comete un error al considerar incluidos en ellas á los dos sexos). En la niña los trastornos nerviosos relacionados con agresiones sexuales no son casi nunca de tipo inversivo, sino procesos complejos, relacionados muchas veces con factores de orden familiar y social (que dejan á los sexuales, aun siendo lo primitivo, en un plano de importancia secundaria), quedando el matiz sexual escondido tras la pujanza de los otros factores ligados con el instinto de la conservación, sobre todo con el «ansia de dominación», que tan bien ha estudiado Adler y que en la práctica se encuentra como eje de las psiconeurosis de las mujeres jóvenes en una proporción de casos mucho mayor que las alteraciones sexuales propiamente dichas.

Dificultades del diagnóstico diferencial entre algunas formas de varicela y de viruela

POR EL

DR. RICARDO GARCÍA-DÍAZ
(Inspector municipal de Sanidad).

La varicela fué, en los tiempos antiguos, confundida con las formas ligeras de viruela, y á pesar de los años transcurridos desde que Ingrassias (1553), Heberden (1767), y posteriormente Heim, describieron la primera de dichas enfermedades; de cuya distinta especificidad, discutida por autores de tanto prestigio como Hebra, y que defendió con sus razonamientos Trousseau, hoy día casi nadie duda, pues Delpech y otros han señalado observaciones de viruela y varicela evolucionando simultáneamente en un mismo enfermo; actualmente son más frecuentes de lo que se cree las confusiones de ambos procesos morbosos. Al hablar de éstos, claro es que nos referimos exclusivamente á los casos de una y de otra enfermedad de sintomatología poco definida, en los cuales no cabe afirmar, como algún autor, que el cuadro clínico es suficiente para establecer el diagnóstico diferencial, pues con razón ha dicho Keinschmidt: «Que la varioloide no siempre puede ser deslindada de la varicela ni aun por médicos expertos»; habiendo añadido Mathes: «La varicela es capaz de ofrecer, muchas veces, el aspecto exacto de la viruela verdadera».

Y si pensamos que nuestras dudas pueden inspirarse al encontrarnos en relación con adultos que padecen varicela de sintomatología intensa ó con niños que presentan varicela confluyente, formas de fácil confusión con la varioloide, que tiene muy á menudo curso irregular, períodos rudimentarios y eflorescencias que palidecen siendo aún pápulas y sin llegar á transformarse en vesículas, comprenderemos fácilmente que el diagnóstico claro de los exantemas cutáneos perfectamente desarrollados y definidos de dichas afecciones, puede, por el contrario, ser muy delicado cuando nos encontramos con formas anormales de viruela por existir entre ésta y la varicela cierta semejanza en el aspecto del exantema cutáneo.

Por eso, no es del todo raro que junto á un niño diagnosticado de varicela aparezcan casos típicos de viruela, que pueden hacer comprender tardíamente, que el primer diagnóstico fué equivocado, causando este error daños irremediables dada la gran contagiosidad de la viruela.

Y á propósito de lo anterior, no podemos menos de recordar, que hace algún tiempo asistimos á un niño pequeño con erupción de vesículas discreta y por brotes, que nos pareció ser varicela, siendo este diagnóstico confirmado por un eminente compañero. Pasados unos días de la convalecencia de este enfermito, le vacunamos, pues no lo estaba, con una linfa muy activa, siendo el resultado que se obtuvo francamente negativo. Un año más tarde fué de nuevo vacunado con idéntico resultado: por todo lo cual, muchas veces pensamos que aquél niño debió de padecer algo que, aunque parecido á la varicela, era completamente distinto.

Con motivo de dicho primer caso hubo bastantes más que evolucionaron como varicela, pero nosotros, recelosos, hicimos una extensa vacunación, pudiendo observar: que en muchos de los niños vacunados, la varicela parecía más benigna, más corta, que en los no vacunados y que en éstos se padecía en mayor proporción que en aquéllos.

Posteriormente supimos que en un pueblo de la misma provincia hubo una epidemia infantil de varicela que «precedió» á otra de viruela en los adultos.

Al reflexionar entonces sobre lo referido, tratamos de reunir bases para fundamentar el diagnóstico, pues quienes hayan pasado por circunstancias parecidas saben lo que se sufre al sentir la enorme responsabilidad que pesa sobre nosotros.

En este modesto trabajo exponemos aquéllas ideas que nos parece pueden contribuir á esclarecer el diagnóstico cuando se vacile entre el de una ó el de otra de las enfermedades que nos ocupamos.

Como de ordinario, cuando vemos al enfermo, éste se encuentra en franca invasión, tienen mucha importancia:

Los antecedentes.—Se pensará en la viruela: si existe epidemia de esta enfermedad; cuando el enfermo no está vacunado ó lo fué insuficientemente; cuando se hayan observado fenómenos patológicos de importancia, como fiebre alta, raquialgia, disnea y cefalalgia intensas, vértigos, vómitos, escalofríos y convulsiones en los niños.

Será probable la varicela: si siendo el enfermo un niño existe una epidemia semejante en niños exclusivamente; cuando faltó ó hubo atenuación grande del período prodromico; cuando las vesículas se formaron rápidamente.

Cuando los síntomas se desenvuelven en un adulto nuestras sospechas serán mayores en favor de la viruela.

Claro es, que si se comprueba una epidemia de viruela ó de varicela coincidiendo con el caso que visitamos, será casi seguro que éste sea de igual naturaleza. Si se trata de un solo enfermo con síndrome dudoso, sin vacunar ó vacunado con resultado poco claro, debemos de ponernos en guardia sobre la posible existencia de viruela en él, y nuestras reservas en este sentido serán mayores si se trata de un adulto. Aumentarán nuestras prevenciones si los síntomas que el enfermo ha presentado fueron de mucho relieve y también si se trata de un niño que ya padeció la varicela; apoya, en cambio, este diagnóstico un comienzo brusco, ya que muchas veces lo primero que llama la atención en la varicela es el exantema.

Además, puede ser de algún valor para establecer el diagnóstico de una ó de otra enfermedad, el dato de su incubación, pues sabido es que en la varicela dura dos semanas ó un poco más—nosotros hemos podido observar que en un caso duró hasta veintisiete días—y que en la viruela la incubación es más corta, de diez á trece días, un poco menos en las formas malignas.

Caracteres diferenciales del exantema.—Al examinar éste debemos evitar un diagnóstico de impresión, pues los diagnósticos rápidos en los casos atípicos son los que con mayor frecuencia ocasionan errores.

Recordamos perfectamente, que cuando empezamos á ejercer la profesión, vino á vernos una mujer con una discretísima erupción en la cara á la cual no dimos gran importancia, aunque tuvimos la precaución de aislar á la enferma. Júzguese de nuestra desagradable sorpresa, cuando á los pocos días visitamos á dos de sus hijos que padecían viruelas contagiadas por su madre, según pudimos comprobar entonces.

Parece á primera vista que la confusión entre el exantema de la varicela y el de la viruela es casi imposible, y, en efecto, estas equivocaciones no son tan fáciles cuando se tiene en cuenta el modo de aparecer, la distribución y el curso del exantema, fijándose en si las eflorescencias que tenemos á la vista poseen todos los caracteres peculiares del cuadro morboso que tratamos de diagnosticar.

Las principales diferencias entre la erupción de la varicela y de la viruela, son:

Varicela.—Exantema que suele empezar en la cabeza y cara propagándose en seguida al abdomen y pecho de preferencia, también á las mucosas aunque ligeramente: nunca se presentan todas las eflorescencias de una vez, y nunca se transforman todas en vesículas, éstas se forman muy rápidamente, á las pocas horas ó un día de la aparición primera de las eflorescencias están situadas: muy superficialmente, siendo en general uniloculares, de cubierta extraordinariamente delgada, transparentes y excepcionalmente umbilicadas. Después de la primera erupción especialmente por la noche, aparecen nuevas papulitas y vesículas; así es, que observando la piel de los enfermos al tercero ó cuarto día de enfermedad se aprecian eflorescencias heterogéneas de fechas muy variadas, que, según Heubner, son como un cielo estrellado con estrellas de primera á octava magnitud. Esta aparición de brotes sucesivos del exantema, durante la cual es corriente observar al mismo tiempo todas las fases de la evolución, desde la simple mácula roja hasta la pústula desecada, es importantísima para el diagnóstico diferencial con la viruela, supuesto que en ésta, por regla general, no suelen sobrevenir brotes y el exantema se ve en un momento dado en un período uniforme de desarrollo. Por otra parte, en la varicela la vida individual de cada elemento eruptivo es muy corta, la vesícula permanece en completo desarrollo desde un par de horas á un día, después retrocede, su contenido se reabsorbe ó se seca, formándose en uno ó dos días una costra pardamarillenta que cae en el curso de los días inmediatos.

Si se pincha una vesícula con una aguja sólo se vierte una parte de su contenido porque éste es muy fibrinoso; dicho contenido es un líquido claro y de reacción alcalina, con escasos leucocitos.

Hay algunos casos con erupción, de evolución rudimentaria, en los cuales las manchas rojas primitivas desaparecen al poco tiempo sin dar lugar á vesículas (roséola varicelosa), pero aun en estos casos es difícil que, con un examen atento, no podamos descubrir alguna vesícula en la piel del enfermo.

Muy raramente las vesículas adquieren considerable tamaño (varicela vesiculosa ó penfigoidea), y más extraño es que supuren ó se gangrenen (varicela pustulosa ó gangrenosa).

En contadas ocasiones la varicela se presenta bajo el aspecto de un zoster genuino.

Viruela.—Es corriente que un exantema escarlatini-forme ó sarampionoso (rash) preceda dos ó tres días á la verdadera erupción, la cual suele empezar al tercero ó cuarto día del comienzo de la enfermedad. Es una erupción profusa que tiene preferencia por la piel de la cara, espalda y partes distales de las extremidades, siendo menos espesa en el pecho y vientre y respetando las regiones axilares; además, hay uniformidad en su salida, pues se ven todas las eflorescencias de una misma parte del cuerpo en idéntico grado de sazón; hay también uniformidad de tamaño y de forma, que es más perfectamente redondeada que en la varicela, y al revés de lo que en esta enfermedad sucede, asientan preferentemente en las porciones de la piel descubiertas.

Al tercer día de haber empezado la erupción (sexto de la enfermedad) se forman las vesículas, que en su mayoría son umbilicadas, y adquieren su tamaño máximo dos ó tres días después; empezando á desecarse hacia el duodécimo día.

Como hemos visto, la formación de vesículas, su desecación y el desprendimiento de las costras exige más tiempo que en la varicela.

Otros elementos de juicio.—Hemos observado que la viruela tiene períodos característicos, que están menos deslindados en la varicela, pudiendo en esta última enfermedad estar muy atenuado ó faltar el periodo de invasión; siendo en este caso la erupción el primer síntoma de la varicela, que, por otra parte, tiene un periodo de incubación más largo que el de la viruela, cuyos demás periodos en ésta son más largos que los de aquélla.

De ordinario la curva térmica de la varicela es poco característica, pudiendo no haber fiebre durante la erupción, pero siendo más general que haya una ligera elevación febril que coincide con los diversos brotes eruptivos.

En la viruela suele existir fiebre elevada durante todo el periodo prodrómico, y se mantiene hasta el principio del periodo vesicular, descendiendo entonces hasta la temperatura normal ó un poco más de ésta; vuelve á ascender durante el periodo pustuloso para ir remitiendo de un modo lento al desecarse las pústulas.

A pesar de los medios diferenciales de diagnóstico anteriores, alguna vez podemos encontrarnos frente á un caso tan dudoso, que sea necesario el investigar los corpúsculos de Guarnieri en las pústulas.

En 1892 Guarnieri encontró protozoarios en las células de la córnea de los conejos inoculados con linfa vacuna. Según Jurgens, para demostrar estos corpúsculos se hiere la córnea del conejo con una lanceta infectada y se extiende por encima de esta pequeña incisión un poco del contenido de una pústula. A los dos días se mata el animal y se hacen preparaciones de la córnea reciente ó fijada por el sublimado.

Como quiera que dichos corpúsculos no se encuentran en otras enfermedades y además, en las preparaciones frescas, elevando la temperatura hasta la del organismo humano, tienen movimientos amiboideos, Guarnieri los considera como agentes de la viruela, opinión compartida por diversos autores: en cambio, otros consideran á dichos corpúsculos, no como agentes causales, sino como productos específicos de reacción de las células enfermas; siendo para unos, degeneraciones celulares, y para otros, procediendo de leucocitos inmigrados y destruidos.

Aunque no haya podido demostrarse con certeza la naturaleza parasitaria de los corpúsculos de Guarnieri, hasta el día no se han encontrado en ninguna otra enfermedad, y, por consiguiente, tienen gran valor diagnóstico.

Deslindar el diagnóstico fundándose en la fórmula hematológica es inseguro: generalmente en la varicela es normal ó hay disminución del número global de leucocitos en el acmé de la enfermedad, y según Stroh, presencia de normoblastos y mielocitos. En la viruela se suele encontrar un elevado aumento de leucocitos con predominio de los mononucleares grandes y presencia de formas de maduración incompletas, y según Nägeli suelen apreciarse de un modo particular mielocitos neutrófilos y eosinófilos.

Por último, la vacunación con una linfa de garantía puede servir para confirmar ó no el diagnóstico establecido.

Molledo (Santander). Enero de 1928.

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL 27 DE OCTUBRE DE 1927, PRESIDIDA
POR EL DR. DURÁN ARROM

El Dr. Rocha disertó sobre el tema: «Radiología del aparato digestivo», limitándose á aquellos conocimientos que, sobre asunto de tanta importancia, debe tener todo médico general, ya que, en realidad, para exponer dicha materia, ni un curso completo sería suficiente. Por lo cual, dijo pasaría á exponer las condiciones del examen radiológico, del enfermo, del médico, etc.

El enfermo debería ir al radiólogo con una indicación precisa, ya que no basta ver una radiografía, sino que hay que seguirla, para lo cual el clínico y el radiólogo tendrán que ser una sola persona.

El enfermo ha de estar en ayunas desde la víspera. El conferenciante, junto con los Dres. Comas y Esquerdo, dan siempre la papilla seis horas antes del examen (sin embargo, para la exploración del apéndice ha de darse nueve horas antes, y cuando se quiere diagnosticar una estenosis de tipo cecal, ha de darse cuarenta y ocho horas antes).

Pasa á enumerar los procesos más comunes que en los diversos tramos del tubo digestivo pueden presentarse al examen radiológico, y que todo médico debe conocer.

En el esófago: estenosis (espasmódicas y orgánicas), en las que se ve un hueco lateral en el hombro, megaesófago y divertículos esofágicos.

El estómago se divide, desde el punto de vista radiográfico, en: hipertónico, ortotónico, hipotónico y atónico, según las relaciones de la curvatura menor con la horizontal que pasa por el píloro. Los alemanes dividen el estómago en fornix, corpus y sinus; pars cardíaca y pars pilórica, según la nomenclatura de Ferrells, según su relación con la línea bicostal. Las úlceras de pequeña curvatura dan lugar á los llamados «nichos de Handén»; en el lado contrario á la úlcera hay una constricción, que el conferenciante no ha encontrado con tanta frecuencia, como dicen los autores. Las neoplasias gástricas se caracterizan por la inconstancia pilórica á que dan lugar. Además, hay que advertir: 1.º, que el examen radiológico de estómago debe hacerse en todas las posiciones del enfermo, y 2.º, que deben hacerse múltiples radiografías del estómago, y como esto resultaría costoso, existe el procedimiento de Beclard, que consiste en hacer pequeños clichés, los cuales se limitan á la parte que nos interesa.

Durante el transcurso de la conferencia, fué mostrando á los concurrentes una hermosa colección de radiografías, eminentemente demostrativas.

Dr. Moxó.—Cábeme, ante todo, felicitar al Dr. Rocha por su interesante exposición y, sobre todo, por la excelente colección de radiografías de aparato digestivo que nos ha presentado.

Voy á comentar algunos puntos de la conferencia del Dr. Rocha.

Creo, como él, que debe existir una íntima compenetración entre médico y radiólogo y que de ella ha de resultar una mayor precisión diagnóstica: sin embargo, muchas veces resulta difícil para el internista el asistir al gabinete del radiólogo para presenciar los trabajos de radioscopía y radiografía en sus enfermos, por falta de tiempo, por lo cual cree que con el tiempo y con los progresos de la radiología se impondrá la especialización del radiólogo con vistas á la exploración de los distintos aparatos. Por lo menos y en la actualidad, creo deberían existir dos grupos de radiólogos, consagrado uno de ellos al diagnóstico de huesos y articulaciones, y el otro, á la radiología visceral; estas dos clases de

Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

Segun el trabajo del Dr. JENTZER jefe del 2º servicio de cirugía del Hospital Cantonal de Ginebra

GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

EL GAMELAN aumenta las fuerzas lipolíticas del organismo. Ejerce una acción disolvente sobre el bacilo tuberculoso por saponificación de su cápsula grasa y cerosa; de este modo se debilita la virulencia del bacilo

DESAPARICION DE LOS SUDORES NOCTURNOS · TRANSFORMACIÓN DE LA FÓRMULA SANGUÍNEA · DISMINUCIÓN DE LA TOS Y DE LOS ESPUTOS HASTA SU DESAPARICIÓN COMPLETA · LA TEMPERATURA VUELVE A LA NORMALIDAD · AUMENTO DE PESO Y DEL APETITO · EN ALGUNOS CASOS NEOFORMACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO CON CURACIÓN DE LAS FÍSTULAS · MEJORA FRANCA (SUBJETIVA Y OBJETIVA) DEL ESTADO GENERAL.

Ninguna reacción local ni general.
Se emplea en dos formas:

GAMELAN Ynjectables
GAMELAN Pomada (fricciones)

HAUSMAN S.A.
FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
St. GALL.

AGENTES EN ESPAÑA:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr
H. CL. QUIM. PURO	0.05 Gr
TINT. Badiana	0.17 Gr
TINT. NUX VOM.	0.06 Gr
TINT. COCA	0.13 Gr

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ y EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FÓRMULA: YODO · HIPOFOSF. COMP. · FÓSFATO SÓDICO · GLICERINA.

EFICAZ EN ADENOPATÍAS · LINFATISMO · ESCROFULISMO · RAQUITISMO · DIABETES · HEREDOSÍFILIS · CONVALESCENCIAS AMENAS · Y DISMENORREA · DEBILIDAD GENERAL.
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

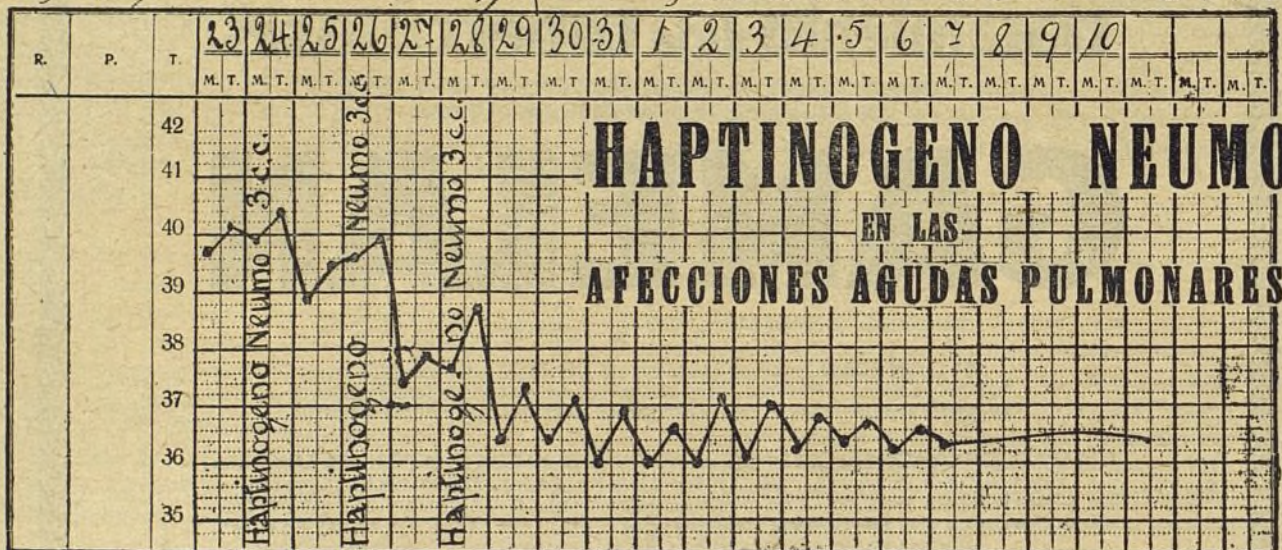


LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

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.

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 dinamófora 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 ESTRIGNINA). 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 ESTRIGNINA

De acción más actua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 8 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.

trabajos requieren técnicas y conocimientos lo suficientemente distintos para justificar la dicotomía.

Habló el Dr. Rocha de las papillas de contraste y de su administración. Estoy de acuerdo con él para criticar la técnica de Holzkeht de la administración de una papilla seis horas antes del examen, pues á cambio de la comodidad que ello supone al evitar el volver á explorar por segunda vez al enfermo, perjudica bastante la precisión del examen por dar lugar, en muchas ocasiones, á superposición de sombras é imágenes que quitan claridad á la exploración.

Relativo al diagnóstico radiológico del úlcus, la práctica me ha enseñado que es más claro y demostrativo en un tanto por ciento muy superior en la úlcera gástrica que en la duodenal; en esta última la radioscopia rara vez nos conduce al diagnóstico, y aunque gracias al método de Cole de las radiografías seriadas se ha adelantado mucho en este sentido, el diagnóstico radiológico del úlcus duodenal es todavía muy difícil en un gran número de casos. Extendiéndose en consideraciones clínicas á este propósito haciéndose partidario de la fenomenología clínica.

Expuso su peculiar concepto respecto á las laparotomías exploradoras que sólo deben practicarse en contadísimos casos después de haber eliminado por medio de la exploración los diagnósticos que pueden confundir al clínico.

SESIÓN DEL DÍA 15 DE DICIEMBRE DE 1927, PRESIDIDA POR EL DR. DURÁN ARBOM

Estado actual de la terapéutica del tracoma.

Dr. Vila Coro.—El objeto del conferenciante, según expuso, fué poner al médico general en disposición de curar, hasta lo posible, el tracoma.

Esta enfermedad se ha generalizado hoy tanto, que, por lo referente á nuestra ciudad, puede asegurarse que en Barcelona no existe dispensario alguno al que no acudan varios tracomatosis. Tal hecho nos indica la conveniencia de que cuantos se dedican á Medicina general sepan tratar esta oftalmía.

Continuó diciendo que sospecharemos la existencia del tracoma cuando se nos presente un individuo con ptosis palpebral, consecuencia de la relajación del músculo elevador del párpado superior, por la hiperemia de los párpados, con éstos entornados, con hiperemia conjuntival con secreciones (legañas).

Hoy se tiende á creer que es un germen el productor de la enfermedad, y como se sabe que es infecciosa, se tratará de evitar el contagio, para lo cual se ha de procurar fundar hospitales, porque se trata de sujetos cuya posición económica es deficiente, en los que se aislen. Cita á la escuela como una fuente de contagio grandísima, por el intercambio de papeles, plumas, etc., entre los alumnos.

Al hablar del tratamiento, dice que ha de ser profiláctico y curativo. Siendo una enfermedad muy antigua, se comprende que las substancias empleadas con intento de curarla han sido variadísimas; desde el petróleo hasta el azúcar cande, todo se ha empleado, de de los usados con el mayor fundamento hasta los más irracionales. El sulfato de cobre se viene prescribiendo desde Galeno y Celso. También se han preconizado otras sales de cobre, como la cubricina (cianuro).

Dijo que en el período agudo es cuando se utiliza el nitrato de plata, que ha sido empleado desde la mitad del siglo XVI. Es, á falta de otro, el tratamiento específico. La concentración del nitrato de plata es la del 2 al 4 por 100. Antes se creía que se había de neutralizar con cloruro sódico; pero ahora se sabe que basta con el que existe en las

lágrimas para que esa neutralización se haga y no determine argirosis. Para aplicarlo se ranversan los párpados, y con una varilla que lleva en su extremo algodón empapado en la solución terapéutica, se da un ligero toque una vez al día. Acerca del nitrato de plata manifestó que era un arma de dos filos, pues de emplearlo el enfermo podría perjudicarse grandemente. Habló también del argirol y del protargol para cuando el enfermo tenga legañas, suprimiéndose al desaparecer éstas. Hizo mención de otros medicamentos, como las sales de plomo, sobre todo el subacetato, de indicación en la fase crónica, como el sulfato de cobre. Sin embargo, su empleo tiene inconvenientes grandísimos, de los que no se suelen dar cuenta los médicos. Si existe una ulceración en la córnea, deja un precipitado, que luego, al regenerarse el epitelio, queda por debajo de él completamente cubierto. Si la ulceración ocupa la parte del campo pupilar, la mancha formada impide la penetración de los rayos luminosos en el ojo, con lo cual no se cura nunca y sus funciones visuales se hacen muy deficientes. De esto se deduce que las sales de plomo no se han de emplear cuando existen ulceraciones corneales.

Consideró que los medios físicos no han dado los resultados halagüeños que se quisieran. Del radium se ha dicho por unos que produce efectos maravillosos; pero otros han manifestado lo contrario.

Dijo que la nieve carbónica y el cloruro de etilo sí que son verdaderamente eficaces. Cuando fracasan los otros remedios y se va formando pannus, se emplea el cloruro de etilo, de muy fácil técnica. Como es doloroso para la conjuntiva y la córnea, se administran primero cocaína y adrenalina al milésimo en volúmenes iguales, con lo que se anestesia á los tres ó cuatro minutos. Entonces se ranversa el párpado superior y su fondo de saco y se aplica el cloruro de etilo.

Antiguamente sólo se descubría la conjuntiva tarsal, con lo cual se curaba ó mejoraba esta parte; pero al cabo de un mes, de medio año, se recrudecía el proceso, porque quedaron granulaciones en el fondo. Para evitarlo, una vez ranversado el párpado, se hace una presión en la parte correspondiente al saco, con lo que éste se pone de manifiesto. Entonces se hace una aplicación de cloruro de etilo y se formará una escara blanca. Se vuelve el párpado á su posición normal y se pone un apósito aséptico. A veces basta con una sola aplicación, procurando colocar un protector para la córnea.

En la estadística del Dr. Vila Coro figuran algunos casos que se han mostrado rebeldes; pero, en cambio, cuenta con varios éxitos con este tratamiento.

Los resultados obtenidos mediante la nieve carbónica concuerdan con los que el conferenciante ha logrado con el cloruro de etilo. Pero aquélla resulta menos práctica, á causa de la imposibilidad de disponerla en una localidad rural.

Termina diciendo que en los enfermos tracomatosis no debe descuidarse nunca el estado general del paciente. Se hará uso de la proteinoterapia. En un enfermo, al que los demás tratamientos no mejoraban de su oftalmía, la proteinoterapia actuó tan favorablemente que lo curó. En otros casos no da resultado. Con la autohemoterapia se han logrado más éxitos, no conseguidos con otras proteínas. Esto parece indicar que en este caso no se obra con proteinoterapia. Hoy es curable el tracoma en un buen tanto por ciento de los casos, y si en otros no, es porque deja de colaborar en tal acción el estado general del enfermo.

Resume diciendo que el tracoma unas veces se cura por sí solo, otras por terapéutica apropiada, y otras veces no se cura de ningún modo.

Conferencia del Dr. Moraleda Huarte.

A continuación de haber disertado el Dr. Vila Coro, leyó el Dr. Moraleda Huarte un estudio documentado sobre las Asociaciones creadas con el fin de proteger á todo trabajador lesionado en un accidente, por cuya lesión se ve obligado á dejar el trabajo.

Expuso el desconcierto médico que impera en muchas de estas Asociaciones para calificar los traumatismos y las enfermedades de médicas ó quirúrgicas, de leves ó graves.

Habló de la tarea molesta que se impone el facultativo, especialmente si se trata del médico rural, por esas Compañías, cuando le piden haga la filiación clínica de un sujeto lesionado ó enfermo que en ellas esté asegurado, dándose muchas veces el caso de que la redacción hecha sea rechazada por la Compañía para su corrección, porque el diagnóstico establecido no concuerda con los Estatutos aprobados en esa Asociación referentes á las enfermedades y sus grados.

Se lamenta de la clase de inspector que envían para reconocer la efectividad de hallarse enfermo un asociado. Ese individuo, por lo general, carece de título académico alguno; todo su material clínico suele consistir en un termómetro, y sus maneras bruscas son causa de que se sienta lastimada la dignidad de los enfermos y la del médico.

Dijo que se impone una revisión completa de los Reglamentos en uso de dichas Compañías, cuya revisión correrá á cargo de la Comisaría sanitaria, único modo de evitar sus arbitrariedades científicas.

Estudió en su conferencia dos aspectos del mismo tema: los accidentes del trabajo y la responsabilidad civil. Al tratar de los primeros hizo algunas consideraciones sobre el obrero haragán y mal aconsejado, que estudia todos los pormenores necesarios para procurar vivir de una Compañía, en la que figure como asociado, fingiéndose lesionado de la consideración suficiente para evitar el trabajo, fraude al que se ve obligado el médico á secundar, en evitación de que el supuesto enfermo le desacredite propalando apreciaciones conscientemente falsas sobre su capacidad profesional.

Al lado de esto, y como su contrario, se hallan las Compañías que no atienden como es debido á un obrero honrado que acude á ellos demandando auxilios médicos y pecuniarios, con entera razón de justicia. Aquí se incluyen también los hechos de accidentes en niños obreros, que por no dar en seguida conocimiento de su lesión, pierden el derecho á todos los beneficios que han de recaer en todo obrero asociado, pues los Reglamentos rezan que pasado cierto tiempo de sucedido el tratamiento ó iniciada la enfermedad, no habrá indemnización si no se ha avisado.

Este hecho y el anterior indican la necesidad de que se eduque al obrero, y de que esta educación empiece desde niño, para evitar, por una parte, informalidades de las Compañías aseguradoras, y por otra, conseguir llevar á su cumplimiento la idea de que una pequeña lesión no es suficiente para pedir la baja. Inicia, además, la idea de que las Compañías fundasen hospitales para la reeducación de los lisiados, con el fin de que éstos pudiesen ganarse la vida, á pesar de su defecto físico.

En la responsabilidad civil aportó numerosos datos estadísticos, como probatorios de sus afirmaciones. En esta cuestión da á conocer también los subterfugios que encierran los Reglamentos de algunas Asociaciones para hacer efectivos los contratos de seguro de responsabilidad civil.

Dijo que en toda obra legislativa se buscará que á la justicia acompañen el cariño y la mutua compenetración.

Como resultado de su trabajo, el conferenciante termina, entre otras, con las siguientes conclusiones:

El ramo de seguros es una necesidad social.

Debe haber derechos y deberes entre el asegurador y el asegurado.

Los inspectores de tales Compañías habrán de ser médicos.

Se atenderá á los enfermos hasta su completo restablecimiento.

Se instituirán salas de hospital en las grandes urbes fabriles.

Reconocimiento obligatorio de los que piden trabajo, especialmente de mujeres y niños.

El siniestrado percibirá el sueldo íntegro.

El Dr. Durell felicita al Dr. Moraleda y trata del carácter de las Hermandades actuales, y cita los defectos de algunas.

Bibliografía. (1)

TERAPÉUTICA CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS, por los Dres. Georg Klemperer y L. Dünner. Traducido de la tercera edición alemana por el Dr. Lorenzo Gironés, médico del Hospital Barmbek de Hamburgo. Editorial Labor, S. A.—Madrid.—Buenos Aires, 1928.

El profesor Klemplerer, director de la IV Clínica Médica de la Universidad y del Hospital Moabit, de Berlín, sabe exponer los temas más difíciles con extraordinaria claridad; muestras de su estilo son los magistrales artículos de la revista *Therapie der Gegenwart*, que desde muchos años dirige.

Su obra el *Diagnóstico clínico* que ha pasado de la vigésima segunda edición, demuestra el favor de sus lectores.

En esta obra se expone lo más claramente posible los fundamentos científicos y la aplicación práctica de cada tratamiento en las diferentes afecciones que el clínico práctico encuentra frecuentemente.

Con la valiosa ayuda del Dr. Dünner, declara el profesor Klemperer en el prólogo de la tercera edición alemana, que confía haber expuesto en ella el estado actual de la terapéutica de las enfermedades internas, en la forma más perfecta y moderna posible. Después de leer la obra hay que declarar que así es.

La Editorial Labor presenta la obra en magnífico papel satinado, encuadernada en tela y con clarísima impresión, que hace aún más deliciosa la lectura de esta obra.

DR. R. COMENGE.

EL VENDAJE. MANUAL DE VENDAJES Y APÓSITOS ORTOPÉDICOS Y QUIRÚRGICOS, por los Dres. Härtel y Loeffler. Traducido del alemán por el comandante médico doctor A. Vallejo Nágera. Obra ilustrada con 300 grabados. Espasa-Calpe, S. A., editores. Madrid, 1928.

Este libro interesante, que sus autores dedican á Augusto Bier, llena una necesidad que se desprende del vertiginoso desarrollo de la cirugía conservadora, que con la mayor atención prestada á la Ortopedia y los novísimos procedimientos para tratar las fracturas, dan una gran importancia á esta ciencia, un poco desdeñada, de los apósitos.

Todos han llegado á comprender que la operación más esmerada puede malograrse si se prescinde de la modesta y silenciosa colaboración de quien ejecuta las curas necesarias en el curso postoperatorio. A veces, de la primera cura de-

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

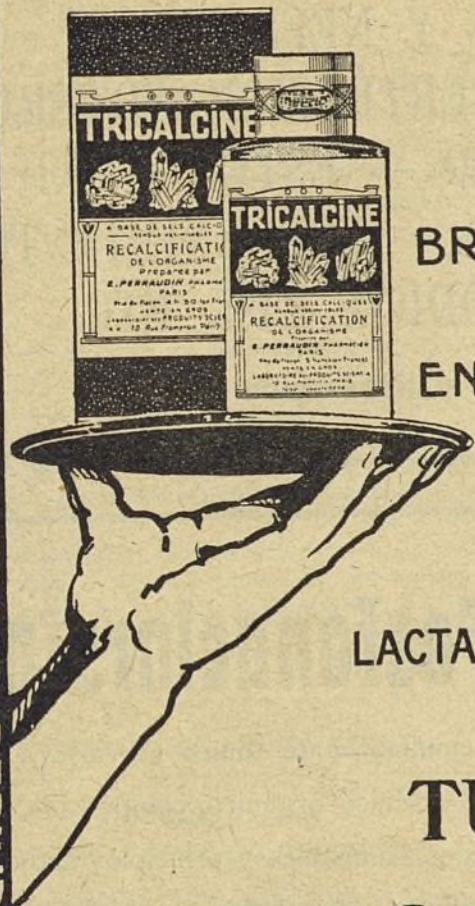


TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Cientifico - El Mas Racional.



MEDICACION

LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS

ANEMIA

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

NEURASTENIA

RAQUITISMO

ESCROFULA

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

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

· ESCROFULA ·

· RAQUITISMO ·

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

CARIAS · DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO
DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al
LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).

pende el porvenir de un herido, y desde la guerra última esto constituye un verdadero aforismo de cirugía castrense.

Aconsejados por la experiencia tienden los autores á que el práctico aprenda en forma clara á prescindir de lo inútil, aconsejando lo aprovechable, estudiando los hechos, de los que no deducen consecuencias sino después de haberlos comprobado.

Los autores estudian el vendaje en estrecha unión con su finalidad terapéutica, único modo de llegar, huyendo de una técnica mecánica, manual y enojosa, á la verdadera «Ciencia del Apósito».

El libro, que se debe á la colaboración de un eminente cirujano y un habilísimo ortopédico, no se contenta con ser un guía de estudiantes, sino que resuelve las dificultades que pueden presentarse al médico práctico y al especialista.

Consta de las siguientes partes:

1.^a *El vendaje propiamente dicho.*

2.^a *Vendaje mecánico.* Se incluyen en esta parte todos los aparatos ortopédicos y especialmente los empleados en el tratamiento de las fracturas, y en especial aquellos de mayor utilidad á médicos y cirujanos no especializados.

3.^a *Apósitos.* Con amplias consideraciones sobre el tratamiento de las heridas según las ideas más modernas y los métodos de hiperemia, sangría, etc.

A cada parte precede un resumen histórico, en que se analizan desde su origen los actuales métodos y orientaciones.

Los vendajes descritos son los usuales en las clínicas de Halle, Berlín y Francfort.

En la parte doctrinal los dibujos y fotografías son originales. Los autores se abstienen de tomar grabados de otras obras. Algunos grabados enriquecen la parte histórica que no son originales, pero son reproducidos á causa de su valor conmemorativo.

El Dr. Vallejo Nágera ha hecho una traducción esmerada y fiel, como todas las suyas, y merece por ello un aplauso. La casa Espasa-Calpe ha sabido vestir el libro con un ropaje de lujosa modernidad.

DR. R. COMENGE.

Periódicos médicos.

ENDOCRINOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El metabolismo hidrocarbonado en la tetania paratireopriva**, por J. Andreu Urrea F. y Querol Navas.—Sobre este tema, objeto de la constante preocupación de los autores, desde la publicación en 1891 por Balkenberg de su trabajo sobre el hallazgo de glucosa en la orina de los perros privados experimentalmente de la glándula tiroides, han dado á la estampa el Dr. Andreu, en Valladolid, y el señor Querol, un interesante trabajo que resume las minuciosas experiencias efectuadas por ellos durante largo tiempo.

Puede hacerse la síntesis de sus investigaciones diciendo:

En la tetania paratireopriva se producen los primeros días antes de aparecer los síntomas de tetania hiperglucémica.

Esta hiperglucemia se torna en hipoglucemia aparecidos los signos de tetania.

Después de los ataques convulsivos sobreviene una hiperglucemia transitoria.

Esta hiperglucemia la interpretamos como reacción defensiva del organismo contra las convulsiones.

La insulina, junto con la administración de glucosa, mejora pasajeramente estos síntomas.

Creemos que en la génesis de la tetania paratireopriva tiene gran influencia el déficit de glucosa de la sangre y tejidos. (*Medicina Ibera*, 17 de Diciembre de 1927).—T.

PSIQUIATRÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La calificación de las remisiones terapéuticas de la parálisis progresiva**, por A. Vallejo Nágera.—De este extenso trabajo se deducen las siguientes conclusiones:

Las reacciones bioserológicas no pueden servir de índice calificativo de las remisiones.

El criterio psiquiátrico es el único que puede llevar á conclusiones científicas sobre las modificaciones terapéuticas de los desórdenes psíquicos; pero en la práctica hemos de renunciar á este criterio por causa de las dificultades que se tropiezan en la determinación del coeficiente demencial anterior y posterior al tratamiento.

La conducta social del enfermo en remisión es inservible como índice calificativo por ser independiente del grado de demencia.

La observación clínica sistemática con arreglo á métodos científicos, ayudada de los procedimientos psicológicos de exploración mental, permite determinar el grado aproximado de demencia residual. Conforme á este criterio mixto clínico-social de calificación de las remisiones, pueden establecerse los siguientes grupos:

- a) Remisiones completas.
- b) Remisiones sociales.
- c) Remisiones incompletas.
- d) fracasos del tratamiento; y
- e) Muertes.

La combinación de los resultados lejanos del tratamiento requiere que se proceda á catamnesis que comprendan períodos de diez años, y á la confección de curvas de duración de las remisiones en cada enfermo y lote de enfermos tratados. (*La Medicina Ibera*, año IX, núm. 513 año 1927.)

PATOLOGÍA GENERAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El líquido cefalorraquídeo en los recién nacidos**, por los Dres. Juan P. Garrahan y Lucio D'Ascoli.—La investigación permite á los autores decir, que con gran frecuencia el líquido cefalorraquídeo de los recién nacidos tiene color amarillo, y que parece ser más frecuente que este color se observe mayor número de veces, ó sea más intenso, cuando el niño tiene más de cuatro días. El examen citológico del mismo líquido permite comprobar que con gran frecuencia contiene numerosos glóbulos rojos. Este hecho hace pensar que el citado color se deba á un pigmento de origen hemoglobínico, y que la aparición de glóbulos rojos esté vinculada al traumatismo del parto. Algunas de las observaciones abogan en tal sentido, pero no permiten sacar conclusiones, dado que hay hechos contradictorios. La investigación de la hemoglobina por el espectroscopio y por las reacciones de Thevenon y de la bencidina dió resultado casi constantemente negativo. En el grupo de niños de partos distócicos, el color del líquido cefalorraquídeo ha sido en general menos intenso que en los líquidos de niños de partos normales; es cierto que el escaso número del primer grupo (distócico) no autoriza á sacar conclusiones de orden estadístico, pero no obstante, el hecho es sugerente, en contra de la importancia del traumatismo del parto en la determinación del color

en cuestión. En cambio, las cifras hablan más á favor del factor traumático, cuando expresan que el porcentaje de líquidos francamente teñidos es algo mayor cuando se trata de partos breves, comparando con los casos de partos largos, y evidentemente mayor en los niños de primerizas, comparados con los de secundíparas y múltiparas.

Del mismo modo, el color es más intenso, en general, cuando el líquido tiene más glóbulos rojos. Pero hay casos de excepción: líquidos muy teñidos, con pocos glóbulos rojos, y líquidos menos teñidos, con muchos glóbulos rojos. Y en los casos individuales transcritos, pueden comprobarse líquidos muy teñidos, de niños nacidos de partos normales y rápidos, y líquidos escasamente teñidos, de niños nacidos de partos distócicos y muy prolongados, con sufrimiento fetal.

Considerando lo que acabamos de exponer, puede decirse que es probable que la coloración del líquido y la presencia de los glóbulos rojos tenga vinculaciones con el traumatismo del parto, pero que no podemos aún afirmarlo.

Los resultados de la investigación de bilis, aun en líquidos intensamente teñidos de amarillo, han sido casi constantemente negativos. Puede afirmarse que el citado color no es producido por los pigmentos biliares. Ahora bien, ha llamado la atención, que los diez niños que tenían ictericia evidente, tenían también líquido cefalorraquídeo francamente amarillo. La constancia de esta comprobación parece muy sugerente, y autoriza á sospechar que el pigmento que colorea al líquido cefalorraquídeo del recién nacido tenga vinculaciones con los pigmentos biliares.

De todo lo dicho se desprende, naturalmente, que no se puede aún dar conclusiones sobre la naturaleza y la causa de la xantocromía en cuestión. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 29 de Julio de 1927.)

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Factores que influyen sobre el estado de la boca durante el embarazo, por Jewell M. Gompertz.—En la clínica prenatal de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale se han investigado las causas que influyen sobre el desarrollo de alteraciones de la boca en las mujeres embarazadas. Resulta de tales investigaciones que la edad y el número de embarazos, así como la situación económica de la embarazada, no influyen para nada sobre el estado de los dientes y de las encías. El estado general de la nutrición y los hábitos de alimentación son causas que aparentemente influyen, encontrándose mayor proporción de alteraciones de los dientes y enfermedades de la boca en las personas mal nutridas. En general, las mujeres nacidas en países extranjeros presentan mejores condiciones de la boca que las mujeres americanas. Probablemente esta diferencia es algo inherente á la raza, puesto que ni el estado económico, ni las condiciones alimenticias son superiores en el caso de las mujeres extranjeras al de las americanas. (*Medical Off.*, Febrero de 1927.)—E. LUENGO.

2. Nefritis crónica de origen luético, por el profesor A. Fabrizier.—Hace el estudio de un caso en el que sin buscar el autor hechos nuevos y peregrinos ha querido de mostrar la indiscutible importancia para los efectos terapéuticos de la etiopatogénesis de las nefritis de lento curso, rebeldes á los comunes recursos terapéuticos y con los cuales muchos médicos se obstinan todavía en perpetuar una dirección anticuada. (*Rinascenza Médica*, núm. 18, Septiembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

3. Las necesidades de insulina, según las dietas, por

N. R. Blatherwick, W. D. Sansum, Marion Bell y Elsie Hill.—Muchos clínicos creían que la cantidad de insulina necesitada por un diabético, podía determinarse conociendo la tolerancia natural para la glucosa expresada en términos correspondientes á los elementos formadores de glucosa de la dieta, es decir, pensaban que la insulina dependía solamente del metabolismo de los hidratos de carbono, encontrándose en la literatura relaciones del poder de la insulina para quemar los carbohidratos expresados en el equivalente en glucosa. Allen fué el primero en negar esta concepción afirmando que la cantidad de insulina necesitada por un paciente no depende sólo del contenido en hidratos de carbono de la dieta, sino en gran parte está regulada por las cantidades de grasa y de proteínas que integran dicha dieta. Los autores han realizado experimentos en un enfermo, examinando la orina (nitrógeno total, glucosa y ácidos orgánicos). Los resultados indican que, efectivamente, la dosis de insulina necesaria en un diabético, no depende exclusivamente de la cantidad de glucosa que potencialmente con tenga el alimento; depende, asimismo, de todos los demás componentes de la dieta. (*The Journal of Metabolic Research*, número 16, Enero-Diciembre de 1926.)—E. LUENGO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

4. Pericolecistitis litíásica, por el Dr. S. Carro.—Fundándose en un caso recientemente observado, hace el autor un detenido estudio sobre las pericolecistitis litíásicas, del que se deducen las conclusiones siguientes:

1.ª Hay que sospechar la litiasis biliar en los enfermos que se quejan, á temporadas cortas, de «ardor» del estómago ó de molestias dolorosas del mismo, si van intercaladas de largas temporadas de absoluto bienestar, con tolerancia de toda clase de alimentos (incluso de los manifestamente indigestos y mal tolerados por los hiperclorhídricos).

2.ª Si en un enfermo sospechoso ó confirmado de litiasis biliar surge una crisis muy dolorosa, con dolor en todo el vientre y más en la zona vesicular, fiebre alta, vómitos (ó no), defensa muscular abdominal más pronunciada en el recto derecho, ligera subictericia y orinas coléricas, crisis que dura varios días, debe pensarse en una complicación de colecistitis.

3.ª En los ataques fuertes de colecistitis, casi siempre hay reacción pericolecistítica, que, en los grados intensos, da lugar á adherencias de la vesícula biliar con órganos próximos ó con el peritoneo, siendo las más frecuentes las de la vesícula biliar al estómago, diagnosticables por el estudio radiológico.

4.ª Después de toda crisis vesicular deberá hacerse una exploración minuciosa del enfermo y comprobar si hay ó no adherencias, principalmente por el estudio radiológico, para adaptar el tratamiento, con mayor ó menor rigor, á las complicaciones á que haya podido dar lugar la colecistitis recientemente sufrida, ó, en su caso, rectificar, si hubiera habido error, el diagnóstico clínico formulado en un momento en que la agudeza del dolor y del síndrome abdominal no consiente maniobras exploratorias. (*Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, Diciembre 1927.)

5. Empleo del azúcar en las curas de engorde, por el Dr. César Cardini.—Se ha demostrado que dando grandes cantidades de azúcar en ayunas, se produce, después de una fase de hiperglicemia inmediata, otra de hipoglicemia tardía, que aparece á la tercera ó cuarta hora, acompañándose en algunos sujetos de síntomas hipoglucémicos, especialmente apetito muy intenso. Este hecho se ha utilizado para reemplazar las inyecciones de insulina en el tratamiento de los enfermos con anorexia primaria ó trastornos nu-

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

Vaccino Antipiógeno Polivalente Bruschetti.

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

Vaccino Antigonocócico Bruschetti.

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

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleina.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPANA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

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.
MILÁN

Dispepsia atónica.

Estado catarral crónico de la mucosa del estómago.

Flatulencia. - Meteorismo.

Aneuresia y gastropatía de los tuberculóticos.

Opopeptol "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

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

Pida muestras y literatura á

J. URIACH & C.^o
Apartado 632.—BARCELONA

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

tritivos generales, debidos á insuficiencia pancreática, cuyo papel parece ser grande en la etiología de muchos casos de delgadez esencial. A este fin se aconseja dar en ayunas 10 á 15 terrones de azúcar, disueltos en dos tazas de té, bebidas lentamente. Después de este desayuno no se permite ninguna alimentación hasta la tercera ó cuarta hora. El régimen alimenticio es el mismo que se emplea habitualmente en las curas de sobrealimentación. Los resultados en casos comunicados por el autor han sido favorables y duraderos. (*Revista Médica Latino-Americana*, Diciembre de 1927.)

OBSTETRICIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. De las llamadas parálisis obstétricas, por el doctor Riosalido. Preside como síntesis del extenso y profundo trabajo del Dr. Riosalido que ante un caso diagnosticado por el tocólogo le *parálisis obstétrica*, debe ser lo más pronto posible entregado á la dirección del especialista osteopático para someterlo al tratamiento adecuado.

Aunque en esta enfermedad se interesa el plexo braquial, es un hecho que hay siempre una lesión articular, bien ósea ó exclusivamente capsular.

La corrección del miembro superior en abducción y rotación externa, manteniendo esta actitud con un aparato inamovible durante seis semanas, mejora y llega á curar este proceso. (*La Medicina Ibera*, 24 de Diciembre de 1927.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sulfobismutato de arsénamina, por los doctores John H. Stokes y Stanley O. Chambers. — La eficacia y disponibilidad del sulfobismutato de arsénamina deben concederle un rango alto en la sífilis temprana. La técnica de administración es sencilla para cualquier conocedor de los principios de la inyección intramuscular. Hay que descartar los precedentes de la arsénamina en lo tocante á dosificación, frecuencia de las inyecciones y duración de las series; recomendamos para la mayoría de los adultos 0.2 gramos semanales, cuatro series de no menos de 20 inyecciones cada una, con una serie global de 40 á 60 inyecciones. Los descansos deben ser breves (dos semanas) ó nulos entre las series en los casos incipientes. El efecto espirilicida es más lento que con otras arsénaminas, y el curativo todavía más, pero el último no constituye panto de curación. En lo que puede determinarse hasta ahora, el efecto definitivo de este medicamento por sí solo en la sífilis temprana parece ser igual, si no superior, al de los modernos tratamientos combinados intensos con otras drogas. La proporción definitiva de inversiones serológicas y la elevada proporción de líquidos cefalorraquídeos negativos (en ambas oraciones 100 por 100) son ciertamente extrañas y halagüeñas. La toxicidad es bajísima, y las reacciones son comparativamente benignas y dominables. Constituye, pues, una alternativa útil en los casos en que las otras arsénaminas han producido reacciones cutáneas y hepáticas. Hasta ahora no han aparecido complicaciones graves, dermatitis, hepatitis, leucemia hemorrágica y encefalitis hemorrágica. Las ocasionales crisis nitritoides son dominables y prevenibles. Los síntomas bucales, también observados con el bismuto solo, son notoriamente escasos. Los niños de más de cinco años toleran bien el medicamento á dosis de adulto. La mayor parte de los enfermos experimentan marcados efectos tónicos, de modo que por lo menos no se ven privados de sus defensas fisiológicas. La falta de shock terapéu-

tico y de efectos paradójicos en los órganos nobles hacen que el medicamento sea valioso para el tratamiento de la sífilis cardiovascular, en la cual ha resultado excelente. Su efecto en la sífilis Wassermannresistente es bueno, aunque no podemos apreciar todavía la permanencia del resultado. Hasta donde indica nuestra pequeña serie, es menos eficaz que los tratamientos establecidos en la neurosífilis ya atrincherada. En conjunto, nos parece que el sulfobismutato de arsénamina ofrece representar un marcado adelanto en la sífiloterapia—precisamente en donde se necesita más ese adelanto—en la profilaxis de la sífilis tardía mediante la simplificación y mayor eficacia del tratamiento de la temprana. (*The Journal of the A. M. A.*, Noviembre de 1927.)

NEUROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Resultados de la malarioterapia en una serie de veinte paralíticos generales, por los Dres. Mariano Alurralde, Marcelino J. Sepich y Raúl B. Boisbehère. — Los autores dan fin á su trabajo con unas palabras que son síntesis de su contenido doctrinal y de su opinión; las reproducimos textualmente porque ellas siempre serán más elocuentes que nuestro resumen:

«El pronunciarse definitivamente sobre los resultados de la malarioterapia es muy aventurado. ¿La evolución favorable que nosotros hemos observado en algunos de nuestros enfermos será durable?

Nuestra experiencia data de poco más de un año; por lo tanto, no podemos ser concluyentes, tanto más cuanto sabemos que existen remisiones espontáneas en el curso de la evolución de la parálisis general, que en algunas ocasiones han llegado á ser hasta de diez años de duración.

Ahora bien, se discute mucho aún sobre el porcentaje de estas remisiones espontáneas, que para muchos autores va del 5 al 20 por 100.

Tales son, pues, los resultados en el tratamiento de la parálisis general por el paludismo durante un año; por lo demás, él se aproxima á los obtenidos por los otros autores que han empleado este procedimiento, si bien es cierto que nuestra estadística nos da quizás menos remisiones que las de otros experimentadores.

Nuestra opinión, atento lo expuesto, es la de continuar las observaciones tratando de aplicar una técnica tan perfeccionada como fuera posible, en lo que se refiere á la elección del enfermo y del agente terapéutico, con las reservas y salvedades que hemos hecho al comienzo de esta comunicación.» (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, número 52, año 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. La raquimetría de la crisis epiléptica, por el doctor René Schrapf. — Por creerlo de indiscutible interés, el autor, siguiendo los estudios sobre tensión del líquido cefalorraquídeo efectuados por Lamache en su tesis doctoral, ha efectuado un trabajo sobre las variaciones que ésta sufre durante la crisis epiléptica.

De los tres casos en que á Schrapf le ha sido dable efectuar la medida de esta tensión durante la crisis epiléptica, se deducen las siguientes consideraciones prácticas:

No existe la menor hipertensión del líquido cefalorraquídeo anteparoquística ni postparoquística. La hipótesis emitida anteriormente por ciertos autores de una hipertensión del líquido cefalorraquídeo como signo precursor, ó mejor dicho, como signo desencadenador de una crisis comicial, no puede por lo tanto ser admitida, y la de una compresión

isquemante por el líquido hipertenso no puede, del mismo modo, servir para explicar el mecanismo del ataque epiléptico.

La tensión postparoxística está caracterizada en las condiciones normales por una vuelta á las condiciones anteriores.

La hipertensión paroxística comienza casi inmediatamente después que la crisis comicial. Llega á una tensión máxima que dura lo que la crisis misma, y no está influenciada por las contracciones clónicas. Parece ser debida á la contractura tónica generalizada de la hiperextensión inicial de la crisis epiléptica, al esfuerzo muscular y á la compresión de los vasos, particularmente las venas del cuello, por la ya citada contractura muscular. Parece análoga en su mecanismo á la hipertensión provocada en las pruebas de raquimetría de Queckentadt.

La raquimetría de la crisis comicial muestra que ésta no se desencadena por un aumento de las tensiones que la preceden ó siguen, ya que éstas no existen y por el contrario enseña como ésta es generadora de una hipertensión del líquido cefalorraquídeo que se mantiene durante toda su duración. (*La Presse Médical*, 11 de Enero de 1928.)—TOMÉ.

3. **Autohemoterapia en el período inicial de la parálisis infantil, por Sicard, Haguenau y Wallich.**—Los autores han tenido ocasión de practicar en dos casos de parálisis infantil y en uno de poliomieltis anterior de tipo de Landry, inyecciones subcutáneas de sangre de los mismos enfermos á dosis de 10-15 c. c. repetidas dos ó tres días durante dos semanas. Esta terapéutica, que les ha dado excelentes resultados en los tres casos, les parece lógica y en conformidad con lo que se sabe de la manera de obrar de la autohemoterapia en el período inicial del zona, donde ha dado tan satisfactorios resultados. Los virus de la poliomieltis posterior (zona), y de la poliomieltis anterior (parálisis infantil), suscitan ambos rápidamente en el organismo una inmunidad que dificulta, ya la erupción y el dolor del zona, ó ya la parálisis posterior poliomiéltica. La autohemoterapia utilizada precozmente parece reforzar en una y otra afección los procesos de defensa, y por consiguiente dificultar la acción nociva del virus y abreviar su evolución (*Le Nord Médical*, 1.º de Noviembre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Patogenia del raquitismo, por el Dr. Vidal Jordana y la Dra. María Josefa de Lara Prieto.**—Los trabajos clínicos y experimentales de los autores, pueden considerarse como una revisión práctica de los más modernos trabajos sobre el raquitismo.

De sus estudios clínicos y experimentales se puede deducir la acción curativa de los rayos ultravioleta, los alimentos irradiados, la coleslerina irradiada y la yema de huevo. No se han ocupado del aceite de hígado de bacalao por ser de sobra conocida su acción. De todos ellos, al parecer es la coleslerina irradiada el más activo, siguiéndole la irradiación directa de los niños.

Es muy interesante la comparación del valor profiláctico de los distintos medios empleados. De todos ellos es la yema de huevo el que debe colocarse en primera línea, por su marcado poder entrófico, siguiéndole la coleslerina irradiada por vía hipodérmica. En cuanto á deducciones etiológicas, afirman que la carencia solar por sí sola no da lugar al raquitismo. Todos sus animales testigos á régimen normal, han estado en carencia solar y ninguno ha padecido raquitismo.

Por otra parte, afirman rotundamente que el raquitismo experimental en las ratas sometidas á régimen 85 de Pappenheimer, carente en Ph, se puede asimilar en sus manifestaciones clínicas al raquitismo humano.

Un hecho sobre el cual llaman la atención, es la constancia con que se ha presentado en sus ratas raquíticas la atrofia de las suprarrenales. Esto pone en pie nuevamente la cuestión de la intervención del sistema endocrino en la patogenia del raquitismo. Y son, precisamente, las glándulas suprarrenales las más acusadas siempre de producir raquitismo. El síntoma caída del pelo que han observado también con gran constancia, es, indudablemente, por insuficiencia suprarrenal, y si se tiene en cuenta que la corteza suprarrenal tiene la función de regular el metabolismo de la coleslerina y sabiendo que ésta es el vehículo portador de la provitamina que ha de convertirse en vitamina por la irradiación, no será difícil conceder á las suprarrenales un papel de primera fila en la patogenia del raquitismo. Las primeras investigaciones van á encaminarse en este sentido con la esperanza de dar una nueva luz al problema. Entretanto—dicen los autores,—¿estamos autorizados para sentar conclusiones patogénicas? Creen sinceramente que no. Han pasado revista y comentado á las más importantes doctrinas patogénicas y todas caen por falta de base. La doctrina avitaminosa da una orientación etiológica bien definida y explica el mecanismo de acción profiláctica y terapéutica de todos estos nuevos remedios, pero todavía hay algunos puntos oscuros.

Entretanto, dejan sentado que la orientación patogénica fundada en la teoría de carencia deducida del estudio de los alimentos irradiados, es la que tiene hoy más visos de certidumbre. (*Los Progresos de la Clínica*. Enero, 1928.)

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La hipoglucemia en la esclerodermia. Metabolismo de ocho casos con referencia á la función endocrina, por el Dr. Warfield T. Longcope.**—En un caso de esclerodermia generalizada con pigmentación intensa, sobrevinieron repetidos ataques de ofuscación mental y delirio tras breves períodos de ayuno. Esos ataques se vinculaban con hipoglucemia. Fué digna de nota la semejanza entre muchos de los síntomas en este caso y los observados en algunos casos de addisonismo.

En el estudio de otros cinco casos de esclerodermia generalizada, ni el azúcar sanguíneo, ni los otros componentes químicos de la sangre, se apartaron mayor cosa de lo normal.

En tres casos el metabolismo basal tendió á bajar á menos de lo normal, y la administración de extracto tiroideo se acompañó de mejoría sintomática.

En un caso fatal de esclerodermia generalizada aguda en un joven, la autopsia reveló atrofia de una suprarrenal y orquitis intersticial.

Es posible que las disendocrinias que acompañan ocasionalmente á la esclerodermia, procedan en algunos casos de la invasión de esos órganos por el proceso generalizado, sin que guarden, pues, relación alguna directa con la etiología de la enfermedad misma. (*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Enero de 1928.)

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 *Dedo Carlan*. — El internamiento de los enfermos mentales y los subdelegados de Medicina, por *Gonzalo R. Lafora*. — La lucha antituberculosa en España, por el *Dr. Codina Castellet*. — Reclutamiento y reemplazo del Ejército. — Academias, Sociedades y Conferencias, por *Sedisa y Comenge*. — Sección oficial: Gobernación. — *Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Sociedades. — Decreto importante.

El viernes 9 se celebró, en Junta de gobierno de la Real Academia de Medicina, la elección para el puesto que en la sección de Terapéutica y Farmacología había dejado la muerte de nuestro incomparable amigo D. José Rodríguez Carracido. Asistió al acto casi toda la corporación, siendo la votación empeñada y resultando de ella elegido el señor D. José Mouriz Riesgo, doctor en Medicina y en Farmacia, jefe del Laboratorio del Hospital General de Madrid y redactor de este periódico.

El Sr. Mouriz, que ha completado sus estudios experimentales en los laboratorios alemanes, constituye una buena adquisición para nuestro primer Centro académico, sin que sea necesario entrar en comparaciones de relación que antes de las elecciones son inoportunas y después de ellas improcedentes.

Felicitemos al agraciado y le deseamos una continuación acertada en su ya notable carrera.

Como verdadera solemnidad puede señalarse la conferencia dada por nuestro amigo el conde de Gimeno en el local de la Academia de Jurisprudencia y en la Sociedad de Estudios de Derecho Internacional. Realmente el tema desenvuelto por nuestro grande amigo no parece directamente de nuestra incumbencia, dado que disertó el orador acerca de «Por qué, cómo y cuándo podrían acabarse las guerras»; pero fué tal la complacencia que experimentamos durante la larga hora y media de lectura de aquel trabajo de brillante estilo, elevados pensamientos é inverosímil y variada cultura, que creemos interpretar el pensamiento de los médicos españoles al suponer que también ellos la hubieran escuchado con deleite, y se enorgullecían hoy como nosotros de contar en sus filas á hombre que á su edad avanzada da delante de un público compuesto de polífticos, diplomáticos y literatos, la gallarda muestra que Gimeno dió de la lozanía de sus envidiables talentos.

No sabemos si lo que sentíamos al escucharle era orgullo, ternura ó deleite; pero nuestro pensa-

miento recorría la historia de este hombre, que en todas las esferas en que ha actuado ha sabido colocarse como primero entre los primeros; pero poniendo siempre ante todas sus excelencias, sus triunfos y sus galardones, la condición de ser, y no haber dejado de ser nunca, médico; en la clínica, en la cátedra, en el desempeño de los puestos de su especialidad, siempre lo primero que Gimeno afirmó es que era, y continúa siendo, médico, consintiendo sus privilegiadas condiciones físicas el ejercer el difícil cargo de director de la más concurrida de nuestras aguas minerales, al propio tiempo que brilla en el Senado, en las cuatro Academias á que pertenece y en la Sociedad de las Naciones, siendo por todos amado y aplaudido.

No pensamos que nadie desconozca lo que se le debe en el enaltecimiento de la clase médica española. Aunque ésta parezca algunas veces ingrata y olvidadiza, lo es tan sólo en ese sector formado por el consorcio de la impaciencia y el fracaso, que no prevalecerá nunca sobre la sensatez y el buen sentido.

Es verdaderamente importante el Decreto que leemos en la *Gaceta* del 14 cuyo articulado conocerán en breve nuestros lectores. Refiérese á la organización protectora de los ciegos fijando las bases de una distribución ó residencias en las diferentes provincias y disponiendo que de un modo inmediato se acepte el generoso donativo que la Diputación de Navarra ha hecho para instalar la primera de tales residencias, en los hermosos edificios de Barañáin. Combínase en el Decreto, el origen de fondos para el sostenimiento de tales Instituciones tomándolos de los productos del Centro de comprobaciones de productos farmacobiológicos.

Quizás no falte espíritu á quien extrañe la aparente confusión que pudiera resultar de fondos procedentes de una Institución sanitaria, para otra de Beneficencia; pero á nosotros no nos puede parecer tal detalle como digno de ser tenido en cuenta, dado que nuestro ideal, varias veces formulado y estérilmente defendido, es que la Sanidad, la Asistencia pública, la Beneficencia y aun la Previsión y

el Seguro, deben constituir un Departamento independiente dentro del organismo administrativo y fuera en lo posible de la atmósfera política.

Lo importante es que los ciegos exigían protección eficaz y efectiva, que existía dinero para *comenzar* tal protección y que se empieza a reglamentar la manera de acudir al remedio de tan perentoria urgencia.

Nuestra enhorabuena incondicional al Sr. Martínez Anido que sabe sobrepasar los obstáculos y atender á los clamores de la necesidad, sin meticulosidades ni rodeos, sin escrúpulos injustificados y acudiendo adonde el remedio es solicitado.

DECIO CARLAN.

El Internamiento de los enfermos mentales y los subdelegados de Medicina

POR

GONZALO R. LAFORA

Director del Sanatorio Neuropático y del Instituto Pedagógico de Anormales en Carabanchel Bajo (Madrid).

Una de las complicaciones que impone la anticuada legislación española (1885) sobre internamiento de enfermos mentales, es la intervención del subdelegado de Medicina. Sobre esto y sobre todos los demás defectos de la misma, ha llamado la atención en un concienzudo trabajo de crítica acerca de la legislación manicomial española el Dr. J. Escalas Real (1), director del Manicomio provincial de Palma de Mallorca. Nosotros vamos sólo á glosar sus notas críticas con observaciones propias, tomadas de la realidad diaria, y deduciendo seguidamente las reflexiones correspondientes.

El ingreso de los enfermos mentales está regulado por el Real decreto de 19 de Mayo de 1885 (2). Este exige cuatro trámites burocráticos antes de ingresar un enfermo en un establecimiento frenocomial, que son: 1.º, certificación facultativa de dos médicos; 2.º, informe del subdelegado de Medicina; 3.º, informe de la Alcaldía, y 4.º, instancia del pariente más cercano. Esto *basta* para los manicomios particulares, pero para los oficiales (Estado ó Diputación) aún se exige que el expediente pase á la Diputación para que la Comisión provincial, que sólo se reúne una vez por semana, acuerde la admisión. Cuando el caso es urgente, entonces puede acelerar la ejecución de reclusión la orden del gobernador ó el alcalde, sin perjuicio de que el trámite siga entonces su curso en el Juzgado.

Como se comprenderá, esta maraña de informes, de responsabilidades difusas no hacen más que retrasar y complicar los ingresos prematuros de los enfermos mentales, encarecer á los parientes su ejecución, obligar á un difícil vistazo burocrático de la agobiada familia, y permitir con el retraso que el enfermo cometa algún atropello por causa de las visitas de los diversos médicos, subdelegado ó alcalde, que aquel observa con sospecha. Mucho más sencillo sería recluir al enfermo con la sola certificación del médico de cabecera, y exigir después en el término de tres días ó

cuatro, la ejecución del expediente oportuno en el que el Estado puede incluir las certificaciones que crea más *confiables* del personal técnico-inspector y del juez, si es que permanece en la actual actitud de sospecha respecto á los posibles secuestros médicos.

En la práctica diaria el trámite más dificultoso suele ser el informe del subdelegado de Medicina. En el Real decreto de 19 de Mayo de 1885 sólo se disponía que *visase la certificación facultativa* de los dos médicos, á fin de patentizar la legitimidad de sus firmas. *Esto no sucede en ninguna otra certificación facultativa*. Como cada firma debe ser visada por el subdelegado del distrito del médico que certifica, se da el caso que si los dos médicos no son del distrito del enfermo, es necesario buscar á los dos subdelegados correspondientes para que legalicen las firmas. Esto que en las grandes capitales significa una cierta demora ó dificultad, todavía se agrava en los distritos rurales, donde los subdelegados viven en pueblos distintos del distrito de los médicos del propio pueblo.

Pero aún no está aquí toda la dificultad. Debido á una consulta á la Superioridad del subdelegado del distrito de Palacio (Madrid), hecha en 1903, se publicó una Real orden en 26 de Noviembre de 1903 exigiendo además que en los certificados los subdelegados *emitan informes razonados acerca de la verdadera urgencia y necesidad de la reclusión*.

Esta nueva exigencia obliga á una visita del subdelegado del distrito donde vive el enfermo, que si no se convence la primera vez, puede repetir hasta adquirir la debida convicción de la necesidad de informar la reclusión. Veamos las dificultades que se derivan de esta Real orden perturbadora.

1.º El subdelegado sólo está oficialmente en su casa durante las horas de consulta, lo que obliga á retrasar un día el aviso, si la familia no acude á esa hora de consulta á entrevistarse con el médico investido de ese cargo. 2.º El subdelegado no está obligado á acudir inmediatamente á estos casos, que, por lo general, son *de urgencia* desde que la familia se decide á dar el paso de la reclusión después de haber resistido heroicamente para evitarla. El subdelegado acude cuando buenamente se lo permiten sus ocupaciones particulares. 3.º El subdelegado de Medicina, salvo honrosos casos excepcionales, no posee una preparación psiquiátrica, y su certificación es un trámite más que se añade á los muchos que este expediente suscita. En las oposiciones á subdelegados (*Gaceta* del 24 de Julio de 1924) sólo figuran tres temas sobre Manicomios, Legislación y Psiquiatría, y en el ejercicio clínico el Tribunal puede sustituir el *examen clínico de un caso infeccioso por el de un demente* (1), con lo cual basta para investir á un subdelegado de poderes supremos para informar definitivamente sobre la *necesidad y urgencia* del internamiento (según ha hecho observar críticamente el Dr. Escalas Real), y discrepando incluso de los otros dos médicos que pueden ser psiquiatras especializados. Como la Psiquiatría no se estudia en el programa oficial de las Facultades de Medicina de España, resulta demostrada la falta de preparación psiquiátrica oficial del subdelegado. Justo es consignar que éstos, por lo general, dándose cuenta de su deficiencia científica psiquiátrica, consultan al médico informante sobre el diagnóstico que deben poner en el expediente cuando no observan en el enfermo un estado de agitación é incoherencia que les permite opinar por cuenta propia. Estos defectos crasos de este segundo trámite del expediente de reclusión no paran ahí. Con harta frecuencia se complican de otros muchos incidentes que hacen más impopular y retrograda la medida. Creemos que lo mejor es ilustrarlos con algunos casos prácticos de nuestra observación. Daremos sólo tres de muestra.

(1) J. Escalas Real: La legislación manicomial española en la letra y en la práctica. (*Archivos de Neurobiología*, Mayo-Junio 1927).

(2) Raecke: Diagnóstico psiquiátrico. Trad. española de Mira. Calpe, 1922, pag. 235. Madrid.

OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

Para el programa oficial, «contestaciones completas»
y preparación en sus clases diríjanse al antiguo y acreditado

“INSTITUTO REUS”

PRECIADOS, 23. — MADRID

PRECIO DE TEXTOS:

Parte teórica completa, 18 pesetas; autores, **D. Antonio Fernández Martín**: Dr. en Medicina, ex interno de los Hospitales de Madrid, auxiliar de prácticas de la Facultad de Medicina, redactor de EL SIGLO MÉDICO, y **D. Juan Ramírez Montesinos**: Dr. en Medicina, ex interno de San Carlos, médico de la Armada y de Prisiones.

Parte práctica, 12 pesetas. La magistral obra que se está publicando por entregas del **Dr. Vallejo**, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc. Prologará la referida obra y pondrá notas interesantísimas á los temas el **Excmo. Sr. D. José A. Palanca**, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

INSTITUTO REUS

Preciados, 23.

—≡ MADRID ≡—

FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS

Ayuntamiento de Madrid

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

LAS MENSTRUACIONES DOLOROSAS

son á menudo evi-
tadas sin la apli-
cación de opiados,
empleando la

PHENALGIN

(FENALGINA)

Los más rebeldes ataques de Dismenorrea, pueden ser eficazmente dominados. La Fenalgina constituye un rápido remedio para el dolor, no produce depresión, ni conduce á la formación de un hábito.

El más inofensivo é indispensable analgésico.

Exija: «**Fenalgina sello rojo**».

Muestras y valiosa información sobre demanda.

De venta en farmacias, droguerías y centros de específicos.

Agentes: J. URIACH y C.^a S. A. Apartado, 632. — BARCELONA



Ayuntamiento de Madrid

Hace tiempo vimos en unión de varios colegas a una enferma con una psiconeurosis obsesivo-compulsiva, como es frecuente sobrealimentada de síntomas ó reacciones histeriformes y conflictos familiares. Se aconseja á la enferma una temporada de reposo en el campo, y se marcha á una finca propia próxima á Toledo. Allí los conflictos familiares empeoran la situación y la enferma amenaza suicidarse, por lo que decidimos los diversos médicos que la vemos que se la recluya en una casa de salud extranjera (según deseos de la familia). Al llevar á cabo el expediente se provoca el conflicto entre dos subdelegados de Medicina. Por un lado, el de Toledo alega que la enferma *está* en «su distrito» y es él quien debe informar. Por otro, el subdelegado de Madrid, que se entera del caso al legalizar las firmas, exige ser él quien informe, ya que la enferma *tiene su domicilio* en «su distrito» de Madrid. La familia, agobiada ante el conflicto, lleva en auto á Toledo al subdelegado de Madrid, que al parecer amenaza con denunciar el caso si no es él quien informa, y creemos que también lleva al de Toledo para no tener disgustos. El espectáculo es de lo menos edificante para la familia al ver cómo se disputan el derecho á informar los médicos investidos de una posición oficial.

En esos comentarios familiares se deslizaron preguntas como éstas: ¿qué hubiera sucedido si en vez de llevar la enferma á la finca de Toledo la hubieran llevado á la de Sevilla? ¿Ocurren estas competencias cuando los enfermos son pobres?

Otro caso, también instructivo, es el siguiente: Un individuo extranjero es atacado bruscamente en un gran hotel de Madrid de un violento ataque de agitación epiléptica (delirio epiléptico). Durante la noche escandaliza en el hotel, rompe lámparas, mesas de noche, lavabos, etc., del cuarto, en lucha desesperada con cuatro criados del hotel que la dirección ordena le sujeten. Los médicos de la Casa de Socorro acuden (llamados por el director del hotel) á la vez que nosotros (llamados por el compañero alemán que visita al enfermo y por el encargado en Madrid del mismo). Todos decidimos que hay que recluirlle inmediatamente, pero no es fácil encontrar ya al subdelegado, y las exigencias del director del hotel, que insiste en que se lleven al enfermo de allí inmediatamente, obligan á trasladar al enfermo á nuestro Sanatorio de Carabanchel, con el informe de dos médicos, pero sin el del subdelegado de Medicina del distrito del hotel. Avisado éste telefónicamente dice que se encuentra enfermo y que se avise al subdelegado de Getafe, que corresponde á Carabanchel, el cual acude al día siguiente y da su informe confirmatorio. No obstante, como no ha sido recluído con todos los requisitos (pudo serlo gubernativamente), el caso es denunciado á la Superioridad sanitaria, que dispone se verifique una visita de inspección oficial al Sanatorio, en el que encuentran todos los expedientes en regla (los de ingreso voluntario en el departamento abierto, y los de ingreso de oficio en el departamento cerrado). Es de tener en cuenta que trimestralmente es inspeccionado el Sanatorio (según el art. 12 del Real decreto de 1885) por el subdelegado de Getafe y revisados los expedientes. En este caso particular vemos las perturbaciones que el burocratismo español impone á un caso de tan justificada urgencia, en el cual debiera bastar la *disposición policial* para ordenar la reclusión provisional con expediente inmediato realizado ya dentro del sanatorio ó manicomio.

Otros casos podemos citar en los que el enfermo, afectado de un acceso agudo de megalomanía por parálisis general, sale de continuo á la calle y regala billetes de Banco por restaurantes, tiendas, teatros, etc., obligando á la familia á iniciar un expediente rápido de reclusión, que se aplaza va-

rios días porque el subdelegado se opone á recibir el primer día á la familia, debido á que han terminado ya sus horas de consulta, y luego retrasa su visita otro día y también el informe, aplazándose en total tres días este tercer trámite ó calvario del informe de reclusión, con la consiguiente pérdida de dinero y el peligro ó temor de que le ocurra algo grave al enfermo en sus disparatadas salidas.

En otras ocasiones, el enfermo no quiere recibir visitas, sospechando que se le quiere recluir, al ver que le han visitado ya dos médicos, y se hace peligrosa y hasta imposible la nueva visita del subdelegado, lo que aplaza á veces una semana el internamiento, dando lugar á conflictos diversos (amenazas de muerte del enfermo á la esposa, desahucio del casero por retraso en el pago del alquiler del piso, que el enfermo se niega á cumplir, etc., etc.).

La casuística de incidentes que se derivan sólo del retraso y de los problemas de competencia entre subdelegados, es variadísima. Basta con los ejemplos citados.

Pero no es menor el conflicto que se deriva cuando el subdelegado, persona concienzuda, no se convence de la existencia de la enfermedad mental en un individuo con psicosis incipientes del tipo paranoide en que el enfermo puede ocultar y disimular tan bien en una observación el conflicto íntimo que le perturba. Inútil es que los médicos que visitaron prolongadamente al enfermo informen al subdelegado de los motivos en que fundan su consejo de reclusión. El fantasma de la responsabilidad y del secuestro (en casos de conflicto familiar) paraliza la decisión del subdelegado, que unas veces falto de preparación psiquiátrica y otras de observación suficiente para dictaminar, se niega á confirmar los certificados de sus compañeros.

Como ya hemos dicho, los incidentes en este aspecto son más raros. Sólo recuerdo uno de mi práctica. Se trataba de una enferma con un estado paranoide por alcoholismo crónico moderado de delirio de celos del marido, del cual sospechaba que deseaba recluirla para librarse de su presencia y vivir con otra mujer. En este caso, tanto el alcalde del pueblo como el subdelegado de Medicina se negaron á cumplir los trámites 2.º y 3.º del expediente de reclusión, hasta que pasados varios meses pudieron convencerse de lo patológico del delirio é informaron para que se recluyese á la enferma, como aconsejábamos los dos psiquiatras que la habíamos visto antes en repetidas ocasiones, comprobando otros muchos caracteres patológicos de la enferma que no hacían preciso fijarse únicamente en el delirio persecutorio y de celos.

Creemos que las observaciones apuntadas deben ser suficientes para que nuestras autoridades sanitarias modifiquen con nueva Real orden la muy complicada de 1903 *susprimiéndola radicalmente* (siguiendo con el Real decreto de 1885) hasta tanto que la nueva legislación española referente á internamiento de enfermos mentales acepte las normas modernas que en todos los países cultos se están implantando con rara unanimidad.

Tenemos ante nosotros la última publicación sobre legislación de alienados en toda Europa debida á la pluma del profesor E. Ritterhaus (1) aparecida en Alemania en 1927. En este interesante libro, que debieran consultar nuestras autoridades sanitarias, se refieren las nuevas modificaciones proyectadas en 1914 y que se han llevado á la práctica en 1913 en Baviera, de internamiento por el solo certificado de un médico, comprobado después en el internamiento por el mé-

(1) E. Ritterhaus: Die Irrengesetzgebung in Deutschland, nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa, Grayter, Berlín, 1927.

dico oficial de la Sanidad, el cual debe ser un psiquiatra, y se citan además las multas que se imponen á los parientes de los enfermos mentales peligrosos que no han pedido á tiempo la reclusión de éstos y se valora también la responsabilidad de los médicos que internan indebidamente á un enfermo, con lo cual se evitan los crímenes de locos peligrosos por un lado y los internamientos criminales por el otro, lo que el sistema de responsabilidad difusa de hoy día en la legislación española permiten ó facilitan en vez de dificultar.

En este libro interesante se dedican unas páginas á España, en las que se deslizan justas críticas que sonrojan, citándose la falta de Enseñanza psiquiátrica en las Facultades de Medicina. Al mencionar al informe del alcalde de barrio en los expedientes se exclama: «¡Los informes (de los médicos) sufren después el visado técnico del correspondiente alcalde de barrio!». La ley española, Real decreto de 1885, está dictada «en un sentido jurista de defensa de la personalidad», y no en un sentido médico preventivo y curativo. Entre otras observaciones, que se refieren á publicaciones de Sacristán, de Pandey y de Schmitz, se relata una visita de Ritterhaus al Manicomio provincial de Las Palmas (Canarias), que el autor no encuentra muy mal, pero se sorprende de ver que el Manicomio (es un antiguo convento) esté habilitado, en el primer piso, para los enfermos mentales, y en el segundo piso, para hospital de leprosos, de las Islas Canarias, «y sin ninguna separación, cuidados por las mismas monjas, é incluso los alienados tranquilos ayudan en el cuidado de los leprosos del piso superior y quizá también á la inversa».

En un artículo que acaba de enviarnos para *Archivos de Neurobiología* el Dr. Mikolczy, de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Budapest, y que se titula: «Estado actual y reformas proyectadas en el servicio de alienados en Hungría», se dice que según el reglamento actual y proceder judicial (en Hungría) para el internamiento de un alienado, basta «una certificación médica, que en casos urgentes es omitida». Dado el aviso inmediato del ingreso á la autoridad judicial, visitan al enfermo una Comisión compuesta de juez, escribano y director del Sanatorio ó Manicomio, el cual ilustra á aquéllos con el enfermo á la vista sobre el proceso mental, con lo que el juez dicta la reclusión definitiva ó en observación. El Cuerpo médico húngaro, dice el autor, ha logrado impedir que los jurisconsultos hagan una ley de protección del alienado contra el alienista, y que ésta sea, en cambio, una ley de protección del alienado contra su enfermedad, atendiendo primeramente á su curabilidad y pronta acción médica, y también de protección de la sociedad.

¿Cuándo le llegará á España el momento anunciado de una nueva legislación del alienado en sentido moderno? La Comisión especial nombrada hace tiempo, tenemos entendido que ya entregó su trabajo al Ministerio correspondiente. Ya es hora que se promulgue la nueva ordenación del problema de asistencia rápida del enfermo mental. Entretanto, pidamos que desaparezca la inútil Real orden de 1903, y se modifique provisionalmente el Real decreto de 1885.

6 Marzo 1928.

La lucha antituberculosa en España.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mi querido é ilustre amigo: En un artículo que bajo el epígrafe que encabeza estas líneas ha escrito el Dr. Villegas Bermúdez de Castro, y publicado en el número del 10 del corriente mes de EL SIGLO MÉDICO, se dice: «El Dr. Codina

sigue siendo director del Dispensario Príncipe Alfonso, director del Sanatorio de Valdelatas y director del Dispensario Municipal».

Tengo la evidencia absoluta de que el Dr. Villegas no hubiera publicado dichas palabras si hubiese estado enterado de que en cuanto se fué á inaugurar el Dispensario Municipal, me di espontáneamente de baja en la dirección del Dispensario Príncipe Alfonso. He aquí la copia del oficio que remití oportunamente al Real Patronato:

«Sin relación con las decisiones futuras respecto á cargos, la circunstancia de haberme destinado el Ayuntamiento de Madrid, como médico por oposición de la Beneficencia municipal, á dirigir la Lucha Antituberculosa del Municipio, que le exige el vigente Estatuto Municipal, me obliga, por razones de equidad, de compañerismo y de delicadeza, á presentar la dimisión del cargo de director del Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso, con que se me honró en Marzo de 1909 y he seguido desempeñando hasta la fecha.

El haber inaugurado las funciones de dicho establecimiento; el haber creado en él la visita de inspección domiciliaria, que tantos frutos iba rindiendo á la profilaxis de la enfermedad, cuando se la suspendió por falta de recursos; el haber fundado en el mismo edificio el Primer Comedor para tuberculosos pobres que se dignó inaugurar S. M. la Reina doña Victoria; los premios obtenidos en Congresos y Exposiciones por el profesorado del Dispensario y por el Comedor, y los trabajos, desvelos y afanes de los diez y ocho años de dirección, mantenían tan estrechamente unida mi vida profesional al crédito del Dispensario, que sólo la inmensa fuerza del sentimiento del deber inspirado en la rectitud de conciencia y en el convencimiento arraigado de la necesidad de hacer toda clase de sacrificios en favor de la Lucha Antituberculosa que con tanta predilección dirige S. M. la Reina doña Victoria, secundada lealmente por ese Real Patronato, podían decidirme espontáneamente á poner en manos de V. E. mi dimisión. Dios guarde á V. E. muchos años Madrid, 31 de Marzo de 1927.»

Ante el firme deseo de no seguir siendo director á la vez de dos Dispensarios, y ante la posibilidad de que se tardara en resolver mi dimisión, al día siguiente de presentar dicho oficio al Real Patronato, le envié otro concebido en los siguientes términos:

«Mientras llega el momento de recibir la comunicación en que se acepta mi dimisión del cargo de director del Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso, he dado posesión del referido cargo al subdirector de dicho Establecimiento, D. Fernando Bertrán. Lo que tengo el honor de poner en conocimiento de V. E. para los efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 1.º de Abril de 1927.»

Restablecida en su punto la verdad, y no sintiéndome animado para abrir discusión alguna acerca de la tan discutible materia como la que encabeza el artículo del Dr. Villegas y los aspectos que él comenta, mucho le agradeceré á usted publique la presente en el número próximo de EL SIGLO MÉDICO.

Mil gracias anticipadas de su amigo que le quiere y e. s. m.,

DR. CODINA CASTELLVÍ

RECLUTAMIENTO Y REEMPLAZO DEL EJERCITO (1)

B.—*Enfermedades de los tejidos cutáneo, celular y óseo.*

12. Eczemas extensos y tenaces, comprobados por la observación.

13. Líquen crónico. Psoriasis extensa y crónica, comprobada por la observación.

14. Pénfigo y eczema crónicos, comprobados por la observación.

15. Lupus eritematoso. Tuberculosis verrugosa de la piel, que ocupe gran extensión.

16. Ulceras crónicas y rebeldes de los miembros inferiores dependientes de un estado varicoso, y comprobadas por la observación.

17. Tumores benignos, remediables por intervención quirúrgica, y que por su tamaño ó situación hacen incompatible el servicio militar.

18. Adenitis tuberculosas cerradas, comprobadas por la observación.

19. Periostitis. Osteitis. Osteomielitis crónica, que no alcancen los límites exigidos en el párrafo 23 del grupo primero, comprobadas por la observación.

20. Tiña favosa, extensa y rebelde al tratamiento, comprobada por la observación.

C.—*Enfermedades del cráneo, raquis y sistema nervioso central.*

21. Tumores benignos del cráneo que pueden curarse con intervención quirúrgica, y que por su tamaño y posición dificulten el uso de las prendas cubrecabezas.

22. Vértigos frecuentes dependientes de cualquier causa (cerebral, óptica, etc.), y de comprobada rebeldía, comprobados por la observación.

23. Histerismo grave con síntomas y manifestaciones psíquicas, comprobado por la observación.

24. Neurastenia grave. Psicastenia. Ambas con sintomatología general intensa y comprobada por la observación.

25. Neuritis y polineuritis crónicas, acompañadas de parálisis atroficodegenerativas que produzcan lesiones funcionales importantes, comprobadas por la observación.

D.—*Enfermedades del aparato digestivo.*

26. Falta total de la dentadura, coincidiendo precisamente con desnutrición general.

27. Fístulas salivales que se abran en la cara.

28. División congénita ó perforaciones adquiridas del velo del paladar, que alteren la emisión de la palabra ó dificulten la deglución y que sean remediables por el uso de un aparato protésico.

29. Tumores benignos de cualquier parte del aparato digestivo, curables por la intervención quirúrgica, y que por su asiento y extensión producen trastornos funcionales considerables. Observación discrecional.

30. Estrecheces esofágicas, comprobadas por el cateterismo, y que no dependan de tumores malignos. Dilatación pronunciada de esófago ó divertículos congénitos. Comprobado todo por la observación.

31. Estrechez considerable y permanente del recto ó ano, comprobada por la observación.

32. Hemorroides voluminosas y con tendencia á la ulceración, y hemorragias frecuentes é intensas, comprobadas por la observación.

33. Fístulas de ano, de origen tuberculosas ó consecuti-

vas á un estrechamiento ó lesión permanente del recto. Observación discrecional.

34. Úlcera gástrica ó duodenal comprobada por la observación.

35. Gastropatías ó enteropatías crónicas rebeldes al tratamiento y comprobadas por la observación.

36. Apendicitis crónica, comprobada por la observación.

37. Quistes hidatídicos del hígado y el bazo, comprobados por la observación.

38. Procedencia habitual y permanente del recto, que origine trastornos intensos. Observación discrecional.

39. Hernias umbilicales y abdominales, excluidas las epigástricas.

E.—*Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.*

40. Ocenca con flujo purulento. Observación discrecional.

41. Pólipos voluminosos que, por el sitio en que se implantan, ó por su tamaño, dificultan la respiración, ó que son origen de intensas hemorragias, comprobados por la observación.

42. Laringitis, bronquitis, neumonía, pleuresía crónicas, que no alcancen la intensidad requerida por el párrafo 52 del grupo primero. Comprobadas por la observación.

43. Afonía permanente, comprobada por la observación.

44. Taquicardia esencial paroxística, comprobada por la observación.

45. Várices voluminosas que, interesando ambos miembros inferiores, se acompañen de flebitis ó edemas. Comprobadas por la observación.

F.—*Enfermedades del aparato locomotor.*

46. Artritis crónica intensa que dificulte los movimientos de los miembros atacados. Hidrartrosis crónica, con iguales condiciones. Comprobadas siempre por la observación.

47. Cuerpos móviles intraarticulares que comprometan el libre funcionamiento de un miembro ó articulación importante. Observación discrecional.

48. Tumores de los huesos ó articulaciones que puedan remediarse por la intervención operatoria.

G.—*Enfermedades del aparato de la visión.*

49. Blefaritis ciliar crónica y rebelde con pérdida de las pestañas y engrosamiento del borde palpebral. Blefarosmos, antiguo é inveterado. Comprobados por la observación.

50. Dacriocistitis crónica supurada. Comprobada por la observación.

51. Fístula lagrimal doble. Observación discrecional.

52. Keratitis crónicas, ulcerosas ó no. Escleritis y periescleritis dobles crónicas. Comprobadas por la observación.

53. Iritis crónicas dobles. Comprobadas por la observación.

54. Retinitis. Coriorretinitis. Neuritis óptica. Todas en evolución y comprobadas por la observación.

55. Parálisis de uno ó de varios músculos del ojo, acompañadas de diplopia que origine grave alteración visual. Comprobadas por la observación.

H.—*Enfermedades del aparato de la audición.*

56. Pólipos de ambos oídos que reduzcan la agudeza auditiva por debajo de los límites señalados en el párrafo 92 del grupo I. Comprobado este último extremo por la observación.

57. Otorrea crónica con supuración y lesión de las paredes ó de los huesos de la caja, comprobadas por la observación. Otorrea dependiente de lesión del oído interno con iguales condiciones. Comprobadas por la observación.

58. Inflamación crónica primitiva ó secundaria de las

(1) Véase el número anterior.

células mastoidales, acompañadas de graves trastornos de la audición. Comprobadas por la observación.

59. Afecciones no supuradas del oído interno, que produzcan trastorno en el sentido del equilibrio ó frecuentes é intensos vértigos. Comprobada por la observación.

I.—*Enfermedades del aparato génitourinario.*

60. Riñón flotante que no pueda ser corregido por el uso de un simple vendaje y ocasione trastornos generales. Comprobado por la observación.

61. Cálculos vesicales voluminosos, comprobados por el cateterismo. Observación discrecional.

62. Cistitis y prostatitis crónicas que no reúnan las condiciones exigidas en el párrafo 98 del grupo I. Comprobadas por la observación.

63. Fístulas uretrales.

64. Cálculos ó cuerpos extraños incluidos de un modo permanente en la uretra, de donde sólo pueden ser extraídos mediante operación quirúrgica, y que trastornen la micción grandemente. Comprobados por la observación.

65. Orquitis crónicas antiguas que produzcan síntomas generales. Comprobadas por la observación.

66. Elefantiasis del escroto.

67. Hidroceles ó hematoceles crónicos permanentes (excluido el hidrocele simple del cordón), dependientes de lesión de los testículos y remediabiles sólo por intervención quirúrgica. Observación discrecional.

J.—*Artículo adicional á este grupo.*

Se aplazarán los fallos definitivos hasta la quinta siguiente en todas aquellas enfermedades ó lesiones, como fracturas, etc., que, aun siendo agudas en el momento del reconocimiento, no pueda predecirse si han de dejar como secuelas alguna lesión de las comprendidas en el grupo. En estos casos se especificará en el certificado el fundamento por el que se aplaza el fallo.

GRUPO III

Cuadro de los defectos físicos compatibles con el servicio auxiliar.

A.—*Enfermedades generales.*

- 1.º Talla inferior á 154 centímetros.
- 2.º Retraso del desarrollo torácico que no se acompañe de lesión orgánica.
- 3.º Herpetismo con manifestaciones extensas de la piel.
- 4.º Obesidad que no alcance los límites indicados en el núm. 9.º del grupo II.

B.—*Enfermedades de los tejidos cutáneo, celular y óseo.*

- 5.º Alopecia completa.
- 6.º Eczemas extensos recidivantes.
- 7.º Ulceraciones de la piel extensas y tenaces, pero que no dependen de lesión varicosa.
- 8.º Tumores óseos benignos que pudiendo disminuir la capacidad para la marcha ó el libre funcionamiento de algún miembro, no lo hace en los límites exigidos en el núm. 48 grupo II.

B.—*Enfermedades del sistema nervioso y raquis.*

9.º Desviaciones de la columna vertebral que, sin ocasionar enfermedad monstruosa, sean incompatibles con el servicio de primera línea por los trastornos que produzcan ó por ser impedimento para el uso continuado de las prendas de equipo.

10. Parálisis del facial.

11. Histerismo sin alteración mental.

12. Neurastenia que no alcance la intensidad que requiere el art. 24 del grupo II.

13. Enfermedades de los tics.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 5 de Marzo. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Stocker.

El Dr. Duque historia con todo detalle un caso de «Infarto del corazón», cuyas piezas exhibe y explica, que no le fué posible diagnosticar en vida, por la variada profusión de síntomas que con otras enfermedades le confunden. Considera difícil el diagnóstico por la circunstancia de anidar en corazones enfermos, y termina repitiendo las frases con que Liam asegura ser en vida imposible el diagnóstico del infarto de miocardio. El Dr. Calandre le felicita por haber tenido el buen acuerdo de traer la pieza demostrativa; es su opinión no poderse negar la posibilidad del diagnóstico de esta enfermedad, que de ordinario adopta las formas anginosa y sincopal; que hay también formas arrítmicas, y que conoce el caso de un antiguo sífilítico en que se tomó por un ataque de angina de pecho. El Dr. Crespo cree que existen un conjunto de síntomas y manifestaciones, que bien estudiadas é interpretadas permiten formular con precisión el diagnóstico. El Dr. Duque rectifica, haciéndose cargo de algunos conceptos vertidos en la discusión.

El Dr. Bastos desarrolla el tema: «Eneuresis por espina bífida oculta, tratada quirúrgicamente», manifestando que se han hecho trasplantaciones infinitas siempre con la tendencia de corregir la incontinencia de orina. Relata las observaciones á este respecto, recogidas en un Colegio. Dice que las radiografías practicadas ofrecen un resultado desconcertante; que operado uno que se prestó á serlo, practicó ésta con cierta aversión porque lo manifestado no le inspiraba confianza; que incindido en totalidad el conducto sacro encontró cuerpo extraño sin contratiempos operatorios, y que volvió á orinar normalmente; y que en casos de esta naturaleza, siempre encontró una verdadera cuerda amarilla. El Dr. Iruete llama su atención acerca del traumatismo operatorio. El Dr. Bastos rectifica, haciendo notar que la sensibilidad vuelve antes que la motilidad, y que á su juicio no debía esta enfermedad llamarse espina bífida oculta, sino *pielodielaxia*.

El Dr. Sánchez Covisa (D. José), expone á la consideración de la Academia el caso de un niño de la provincia de Madrid, afecto de «Leishmaniosis cutáneo, mucoso y visceral», cuyo estado anterior y actual describe y compara, considerando el caso clínicamente curado, por no quedar de él más que una ligera pérdida de substancia del labio á consecuencia de la ulceración sufrida, y haber desaparecido la esplenomegalia al mes de su tratamiento con el tártaro emético á las 14 inyecciones, habiendo mejorado tan notablemente que ha ganado de manera ostensible en peso. El Dr. Covisa hace á propósito del caso unas cuantas pertinentes consideraciones primordialmente encaminadas á delimitar los rasgos que á la enfermedad descrita caracterizan, y más que nada la rareza de ser hasta la fecha el primer caso observado de leishmaniosis cutánea y visceral de origen autóctono. Los Dres. González Suárez, Benavente, Sicilia y Sanz Beneded felicitan al Dr. Covisa por la valiosa aportación del interesante caso en que por su originalidad se ponen de resalto el carácter autóctono y la concomitancia de lesiones viscerales y cutáneas. Rectifica el Dr. Covisa, agradeciendo á todos el interés con que su comunicación ha sido

acogida; y previa la propuesta de admisión de socios de los Dres. Hombria (M.) y Navarro Martín, se levanta la sesión.
—*Sedisal.*

Martes 6 de Marzo. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Villarejo interviene en la discusión del tema «La actual indumentaria femenina», manifestando que las modas generalmente no se inspiran en la higiene, sino en el deseo de agradar. En su opinión, el pelo corto favorece á la higiene por la limpieza y la ayuda que presta á la curación de las enfermedades que en la cabeza radican. El vestido corto facilita mayor amplitud y desenvoltura á los movimientos, y la supresión del corsé resulta altamente beneficiosa á la salud. Califica de agradable y atrayente la moda actual, y cree que en cuanto la novedad deje de serlo desaparecerá el atractivo.

El Dr. García del Real opina que la moda realiza la gran misión de presentar la belleza en su mayor realce. Exhibe varias proyecciones en que resultan comprobadas las molestias y sacrificios que la mujer siempre se impuso por el deseo de agradar. Habla del miriñaque, cuyo uso exigía un largo aprendizaje, y del martirio de los corsés, que apretados sin duelo acarreaban deformaciones, vahidos y sofocos, verdaderamente peligrosos. Achaca á las profesiones que actualmente desempeñan las mujeres las particularidades que la moda ofrece como más apropiadas y adaptables á la diversidad de actitudes y movimientos que aquellas requieren, y termina sentando la consecuencia de que la moda reinante es sana, limpia y bella; que la moral no se deja influir por el vestido corto, y que la moral la lleva cada una dentro de sí misma y no en la falda que se pone.

El Dr. Lasbennes replica diciendo que el actual vestido predispone á los enfriamientos y bronconeumonías; que el pelo corto es un atentado á la feminidad y las hace perder su mayor encanto. Aplauda los esfuerzos que la mujer realiza en pro de la conquista de derechos y medios de capacitarse para las luchas por la existencia, pero que la moral se resiente con la permanente exhibición de encantos que en otros tiempos los hombres apetecían más cuanto más recatados se guardaban.—*Sedisal.*

Miércoles 7. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por D. Sebastián Recasens.

El Dr. Campuzano, presenta un caso operado por su maestro Recasens y ayudado por él y Torre Blanco.

Mujer de veintinueve años, tres partos normales, presenta desde hace tiempo un tumor poco movable que molesta poco, al lado de un útero regular y normal al tacto. Primera menstruación á los diez y siete años, actualmente es menorrágica. El tumor se diagnosticó de tumor intraligamentario. Fué operada y se encontró un tumor recubierto de epiplón y congestionado, lo que hizo pensar en sarcoma; se despegó la región hasta llegar al útero que se encontró normal. El ovario alge enfermo; en la parte derecha se encontró un útero doble con hematómetro, que resultó ser el tumor.

Hace algunas consideraciones clínicas y de diagnóstico diferencial y muestra la pieza extirpada á la enferma.

El Dr. Orcóyen felicita al Dr. Campuzano, y dibuja en la pizarra un caso análogo de su experiencia personal.

El Dr. Recasens comenta el caso operado por él y dice que conviene insistir en estos casos, pues en ellos se ve lo importante que es asegurar los diagnósticos; evidencian los matices clínicos, que tanto importan en la práctica ginecológica.—*Dr. R. Comenge.*

Miércoles 7. En el *Instituto Madinaveitia* dió el profesor Lorand su anunciada conferencia.

Después de una elogiosa presentación del Dr. Urrutia, comenzó el Dr. Lorand su disertación sobre «Prevención y tratamiento de la calculosis biliar».

Ocupose del tratamiento por los rayos ultravioleta y los medicamentos internos que, aunque condenados en América, al conferenciante le parecen bien. El Dr. Urrutia tiene estudios, que citó, que demuestran el éxito del tratamiento médico. La verdadera enfermedad, no son los cálculos, sino la colecistitis. El dolor es grande y comparable á los lacerantes de la tabes. Otros casos más ténues se confunden con estados dispépticos. Conviene explorar el punto doloroso de la vesícula biliar.

El diagnóstico no es fácil con la yodotetrafenoltaleína, es mejor la exploración y la experiencia clínicas. El tratamiento-precoc da muy buen resultado y es preciso realizar el diagnóstico precoc.

Ante un caso de este género hay que aconsejar el reposo en cama, no beber líquidos fríos, nada de manjares indigestos y evitar las emociones. La manteca de cerdo predispone á los cólicos hepáticos, el aceite de olivas no los produce. Es conveniente beber agua en las comidas para evitar la condensación de la bilis. Hay que combatir el estreñimiento. Las glándulas genitales influyen en la producción del cálculo que se presenta con frecuencia durante la menstruación y la castración. Existe una relación funcional entre hígado, páncreas y glándulas genitales.

El tratamiento de la afección causal (colecistitis), es lo mejor. Reposo y fomentos calientes hasta la hiperemia en la región hepática. Los barros radiactivos calientes se emplean con este fin (Karlsbad), infusiones calientes después de las comidas (tila, manzanilla, menta, etc.); felamina y salicatos, rayos ultravioleta; combatir la infección y auto-intoxicación intestinales y estreñimiento con los medios reguladores y suaves ordinarios. Aceite de olivas, flora ácida intestinal; carnes blancas. No es partidario de la morfina. Instilaciones de cloreto en la piel de la región dolorosa. Si no dan resultado, inyectar papaverina y belladona ó supositorios de lo mismo y bebidas calientes. Las aguas minero-medicinales que evitan la condensación de la bilis son un gran medio profiláctico de estos accidentes.

Fué muy aplaudido.—*Dr. Comenge.*

Miércoles 7. A las tres y media de la tarde se celebró la inauguración del nuevo pabellón en el Asilo de San Rafael, de la carretera de Chamartín, con asistencia de S. M. el Rey, á quien acompañaba su mayordomo mayor, duque de Miranda.

Esperaban al Rey, el ministro de la Gobernación, gobernador civil, provincial de la Orden, personal facultativo, todos los religiosos de la Comunidad y multitud de donantes, entre los que figuraban muchas señoras aristócratas.

El Soberano presenció la bendición del nuevo pabellón, que realizó el obispo de medio pontifical, recorriendo después todo el edificio.

En uno de los salones ocupó el Rey con las autoridades, el párroco de Nuestra Señora del Pilar y el canónigo de la Catedral P. Martín Calvarro, un estrado con dosel, ante el que se veían los cochecillos ocupados por los niños impedidos, 200 asilados, la Comunidad é invitados y donantes. Los niños entonaron el himno del Asilo como ofrenda al Jefe de la Nación, que la oyó tiernamente emocionado. Luego, Fray Faustino Calvo, provisor de la Orden, leyó una elocuente salutación á S. M., recordando de paso, en levantados tér-

minos, la gloriosa tradición de la Orden, inspirada en la piedad y amor al prójimo. Todos los presentes contestaron con entusiasmo el ¡Viva el Rey!, con que terminó su discurso el P. Calvo.

Después, los Dres. Creus y Alvarez Sierra resumieron la labor facultativa realizada, y uno de los pobres del Asilo, Santiago Benito, leyó vibrante de emoción un tierno mensaje de bienvenida al buen Rey cariñoso, que tanto se interesa por los desvalidos.

El general Martínez Anido pronunció breves elogios para la obra realizada por todos.

Terminado el simpático y solemne acto, visitó el Rey la clausura, asistió en la iglesia á los cultos en honor de San Juan de Dios. Después de la fiesta hubo un magnífico té en honor del Rey y de los invitados.

El Rey felicitó á la Comunidad y á los facultativos por la acertada organización y demostró cuán grata le era la estancia en el Asilo de la carretera de Chamartín, permaneciendo en él más de tres horas.

Fiesta agradable y edificante, de comunión espiritual entre el católico Soberano y los pobres acogidos, que tanto aprecian y agradecen esta solicitud de nuestro Monarca, siempre dispuesto á la Beneficencia.—*Dr. R. Comenge.*

Miércoles 7. En la *Facultad de Medicina* dió su anunciada conferencia D. Angel Villegas Gallifa sobre «Cómo fundé el primer preventorio antituberculoso en España».

Describió la fundación realizada por el conferenciante de un establecimiento para niños pretuberculosos en las inmediaciones del Hipódromo hacia el año 1919 y que funcionó hasta 1923.

El Dr. Villegas dice que careció de todo apoyo en los comienzos de su obra, y que trabajó para que el sistema de los preventorios se utilizase en España como ya se venía haciendo en los demás países europeos. En todas partes se da á esta gran importancia, que en Francia está impulsada por la Fundación Rockefeller.

Hoy día, el Sr. Villegas es director de uno de los Sanatorios del Guadarrama, y viendo que el sistema triunfa, se felicita de ser él el fundador del primer preventorio.

También se felicita de la dirección que lleva la campaña antituberculosa.—*Dr. R. Comenge.*

Jueves 8. *Facultad de Medicina*. Curso Eugénico por el Dr. Sanchís Banús.

Presentado por el Dr. Noguera, el Dr. Sanchís Banús es acogido con aplausos.

La Eugénica es compleja, todos los puntos de vista personales tienen defecto de parcialidad.

Tres partes á tratar: 1.^a, existe enfermedad nerviosa influenciada por procreación excesiva; 2.^a, enfermedad influenciada por procreación patológica; 3.^a, enfermedad dependiente de la pobreza del medio.

Razonamiento de la primera parte: estadísticas; el número de hermanos y de hijos no es causa de enfermedad nerviosa.

Segunda parte: la procreación patológica afecta grandemente la salud nerviosa; la enfermedad de los padres se puede heredar, ó directamente (leyes de Mendel), ó por predisposición especial á ciertas afecciones ó se lesiona la sustancia germinal (factores idioquinéticos de Lenz). La degeneración no tiene ya fundamento científico. El estado de la ciencia no permite aplicar al hombre el mendelismo. Las

afecciones de causa externa son más difíciles de producir, las de influencia idioquinética, son imposibles de prever.

Soluciones: 1.^a Reproducción libre y sin trabas, ó 2.^a, su presión de vidas inútiles (Hoche y Binding), y esterilización de extrasociales (Maier, Klinkenberg).

La esterilización podría practicarse en los *poquísimos casos* en que científicamente se puede producir el nacimiento de un anormal. Si nacen anormales, asistencia y educación para que su peso social sea menor.

La estrechez del medio provoca un desequilibrio entre lo poseído y lo deseado. Hay que evitar que las campañas eugénicas se conviertan en máscara de hedonismo ó tendencia al máximo bienestar, con el mínimo esfuerzo. Ha de ser función de un grupo de biólogos, establecer las circunstancias de procreación en cada sexo. Es preciso hacer una Humanidad mejor, que no considere el trabajo como un castigo impuesto por un iracundo Jehová.

Grandes aplausos.—*Dr. R. Comenge.*

Viernes 9. *Liceum Femenino*. Profesor García Tapia: «La orientación de nuestro cuerpo en el espacio.»

La poseen los animales inferiores y las plantas (tropismo, geotropismo) lo que demuestra la importancia de este sentido.

Multitud de vías y de reflejos al servicio de la orientación. Sentido táctil, muscular, óseo, articular, vista y oído.

El laberinto vestibular es el órgano del equilibrio. El sordomudo alabérntico se orienta por las sensaciones plantares, musculares, articulares, óseas y vista en tierra, pero en el agua no puede orientarse, mientras el ciego lo consigue con sus conductos semicirculares.

Si se pierde el laberinto surgen vértigos y mareos, hasta que la reeducación suple su falta.

Descripción de la evolución del laberinto en las especies animales y el hombre. Proyección de dibujos y esquemas referentes á medusas, moluscos, crustáceos, etc.

Los peces tienen un solo conducto semicircular, la lamprea tiene dos, los «ratones danzantes» que sólo se mueven á saltos, tienen tres conductos de los cuales sólo uno funciona.

Referencia anatómica del conducto semicircular, otolitos; existe un punto muerto en que cesa la sensación, por eso en decúbito supino y cabeza flexionada atrás cede el mareo.

Presentación de varios aparatos de exploración, en especial del *laberintógrafo*, original del conferenciante. En uno de sus hijos produjo experimentalmente el *nistagmus* laberíntico y expuso su mecanismo.

Expuso las funciones del laberinto estático y del cinético, como los más importantes factores para moverse en el espacio.

La conferencia del profesor García Tapia constituyó un verdadero prodigio de amenidad y un modelo de divulgación científica, que gustó mucho á las hermosas concurrentes del Liceum Club que batieron palmas llenas de entusiasmo.—*Dr. R. Comenge.*

Viernes 9. En el *Instituto de Reeducción*. Dr. García Triviño: «La tuberculosis pulmonar en su relación con los accidentes del trabajo».

Dificultad de valorar estos accidentes. Rareza de la tuberculosis pulmonar consecutiva á heridas del pecho y relativamente frecuente en las contusiones. Ejemplos prácticos y proyecciones.

¿Un determinado traumatismo (golpe, compresión vio-

lenta del tórax) hizo evolucionar una tuberculosis pulmonar latente ó infecciosa?

De no sobrevenir este traumatismo, ¿hubiera evolucionado lo mismo la afección?

¿La enfermedad aparece después del accidente ó mucho tiempo después?

Análisis de estos casos y estudio de ellos. Hay que tener presente la reducción para el trabajo sufrida por el obrero; la posible marcha de la enfermedad, caso de no sobrevenir el accidente; el estado de salud en que se encontraba el obrero herido cuando ocurrió el accidente.

Terminó valorizando las indemnizaciones que las formas de la tuberculosis pulmonar tienen consignadas según produzcan inutilidad temporal ó total.

Fué muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

Viernes 9. *Sociedad Odontológica Española*, presidida por el Dr. Cervera.

El Dr. Mañes muestra un aparato separador y portamatrices. El Dr. Vázquez estudia el «Equilibrio del metabolismo del calcio en Odontología» con motivo de un caso visto por él. Se trata de un hombre de treinta y siete años, con decalcificación generalizada de los dientes y calcificación de todos los cartílagos costales, sin decalcificación de las costillas. Se extiende en consideraciones sobre la influencia del tiroides y paratiroides.

El Sr. García Gras habla de los mordientes del calcio que contribuyen á fijarlo y cita el fósforo como el más importante.

Mayoral se refiere á sus trabajos sobre esta cuestión. No cree en las vitaminas con respecto al calcio y sí en las verduras y leche. Describe los síndromes de falta del calcio. Cree que el sistema endocrino interviene poco.

Landete distingue entre las odontitis agudas por decalcificación de los jóvenes y las de los viejos. En las odontitis juveniles no suelen dar resultados los métodos conservadores. Basta con el nitrato argéntico, pues es poco partidario del método de Howe que no desinfecta el diente. Los antisépticos suaves y los dentífricos alcalinos como la papilla de magnesía calcinada dan buenos resultados. El tratamiento general se cumple con el lactato de cal. No cree en la tricalcine administrada en las comidas porque perturba el quimismo gástrico, sí en los pájaros y pequeños pescados fritos que realizan el ideal de la recalcificación con las verduras y la leche.

En los viejos se observa un reblandecimiento de los cuernos dentarios, quizá debido á las tripsinas leucocitarias debidas á un estado prepiorreico. El nitrato argéntico y el fé nico aplicados en seco van bien en estos casos.

Mañes se extraña de que el procedimiento de Howe haya sido criticado por el Dr. Landete. El ha obtenido buenos resultados.

Landete considera antirreglamentaria la discusión y le ruega presente una discusión sobre el tema que se discutirá. Así lo promete el Dr. Mañes.

Vázquez rectifica y se suspende la sesión por lo avanzado de la hora.—*Dr. R. Comenge.*

Día 9 de Marzo. *Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía*, presidida por el Dr. Alvarez Sáinz de Aja.

Después de la lectura del acta de la sesión anterior, el Dr. Pascual inicia el debate sobre la comunicación del doctor Garriga acerca de «La vacunación del chancro blando», diciendo que él opina que las complicaciones del chancro

blando son debidas, más que al bacilo de Ducrey, á infecciones sobreañadidas, y que la acción de la vacuna de Nicolle no es específica.

El Dr. González Medina, después de saludar cordialmente al Dr. Garriga, que asiste á la sesión, se muestra partidario de la acción específica de la vacuna estreptobacilar.

El Dr. Cordero dice que la comunicación del Dr. Garriga es un modelo de documentación y de estudio. Dos hechos deduce de su experiencia personal: 1.º, Que la reacción febril está en razón directa de la extensión de las lesiones, y 2.º, Que se obtienen iguales efectos con la mitad de la dosis aconsejada por los autores.

El Dr. Roldán se refiere á una comunicación presentada por él en una de las pasadas sesiones y se afirma en sus conceptos de que las dosis que producen fiebre son las que curan, y que por lo tanto es la acción pirogénica la activa en esta vacuna. Esta reacción febril, en opinión de este doctor, no guarda relación con el número de gérmenes inyectados.

El Dr. Alvarez Sáinz de Aja dice que él ha tratado por este medio procesos ulcerosos, no venéreos, con gran éxito. Afirma que es específica, pero que en algunos casos actúa por su acción pirogénica. No cree en la utilidad de la vía endérmica en la administración de este medicamento por su lentitud de acción y por las molestias que ocasiona. Cree que la indicación básica de este procedimiento terapéutico está en el serpinginismo venéreo, y que su eficacia en ellos es análoga á la de los salvarsanes en la sífilis.

El Dr. Garriga, de Valladolid, agradece los elogios que se le han tributado y el cariño con que ha sido acogida su comunicación. Rectifica diciendo entre otras mil cosas de interés, que no pueden sistematizarse las dosis por la diferente susceptibilidad que presentan los enfermos, y que la vía endérmica tiene su indicación en aquellos casos especiales en que está contraindicada la producción de una hipertermia.

El Dr. D. Julio Bejarano, en nombre propio y en el del profesor Sánchez Covisa y el Dr. Navarro Martín, da lectura á su comunicación sobre «Los resultados de las reacciones de Wassermann, Meinicke y Hech en el diagnóstico de la sífilis», que comienza encomiando la necesaria compenetración entre el serólogo y el clínico para el buen fin diagnóstico. Después presentan los resultados de 2.100 investigaciones serológicas, de las que se deduce que la reacción de Hech es la más sensible y la que aparece más pronto; á ésta le sigue el Meinicke, que alguna vez le supera, y que por último, el Wassermann es la más específica, aunque la menos sensible.

El Dr. F. Criado presenta una enferma con lesiones de apariencia de lupus tuberculoso en cara y miembros inferiores, con una existencia de cuatro años, en las que no ha encontrado lupomas. Tiene serología negativa, y como estigma la falta de incisivos laterales. El comunicante afirma el diagnóstico de sífilide tuberculolucrosa.

El Dr. G. Medina no cree ni mucho menos indiscutible esta etiología, pues según él faltan estigmas suficientes y por otra parte la serología negativa es incompatible con lesiones tan activas como las que padece la enferma. Opina que se trata de una lesión tuberculosa.

El profesor Sánchez Covisa y el Dr. Bejarano opinan también que es un lupus tuberculoso.

El Dr. Sáinz de Aja, aunque cree haber visto algún lupoma en las lesiones del muslo, se mantiene indeciso y espera que el Dr. Criado hará investigaciones complementarias que aclare la incógnita.

El Dr. Criado, al rectificar, se afirma en sus anteriores palabras.—*Tomé.*

Sábado 10, *Real Academia Nacional de Medicina*.

El Dr. Decref llenó casi por completo la hora reglamentaria de sesión, delectando nuestro ánimo con la exposición de lo mucho que acerca de «Los medios físicos en el tratamiento de las secuelas de la enfermedad de Heina Medin», como especialista domina y pone en juego á medida que las circunstancias é indicaciones del momento lo van exigiendo.

Y cómo no es cosa de desflorar asunto que por su importancia nos hemos propuesto dar á conocer aparte en toda su integridad, á él remitimos al lector.—*Sedisal*.

Hospital general. Clínica de Patología médica del profesor Marañón. El profesor D. Gregorio Marañón ha sabido formar escuela é introducir dentro de ella aires de fuera y orientar á cada elemento sin cohibirle con el peso de su saber y de su autoridad.

Desde hace varios años, gracias al esfuerzo científico y económico de su jefe, la escuela de Marañón ha ido haciendo de la lóbreguez inhóspita del Hospital provincial, un pabellón modelo para enfermos de medicina interna, y de elementos valiosos, pero aislados y sin orientación, el firme edificio de una escuela que tiene por cimientos el más elevado entusiasmo científico y la más liberal adhesión al maestro.

Entre las múltiples esferas en que se desarrolla la actividad de estos elementos, se encuentran las sesiones científicas que se celebran los sábados á las doce de la mañana, en las cuales se debaten libremente los temas más interesantes que han surgido en el decurso de la semana. Por creer que merecen estas reuniones por varios conceptos el interés de nuestros lectores, comenzamos desde hoy á dar cuenta sumariamente de los asuntos que semanalmente se discuten en ellas.

Sesión del día 10 de Marzo de 1928.

Preside la sesión el profesor húngaro Dr. Lorand, conocido en el mundo entero por sus estudios de endocrinología.

El Dr. D. Rafael María de Mena da lectura á las historias clínicas de dos enfermas de hipotensión arterial sin ninguna aparente lesión del aparato cardiovascular.

El Dr. Duque pregunta al Dr. Mena si fueron exploradas estas enfermas en el sentido de una posible insuficiencia suprarrenal. Habla después extensamente de la influencia de las cápsulas suprarrenales sobre la tensión arterial.

El Dr. Ortega habla, á su vez, de la influencia del factor renal en el mecanismo de producción de estos estados.

El Dr. Pardo se refiere á la glucemia y á la adrenalina en la hipotensión arterial.

El Dr. Izquierdo dice que en los diabéticos hipotensos debe emplearse con grandes precauciones la insulina. Afirma que estas enfermas de Mena no tienen curva glucémica de suprarrenales y sí de estado prediabético y que en ellas puede emplearse la insulina sin ningún inconveniente.

Rectifican los Dres. Duque y Mena, afirmando éste que él no ha calificado el estado de sus enfermas de hipotensión esencial.

Por último, el Dr. Marañón dice que en estos casos se presentan dos problemas, uno patogénico, ya discutido, y otro clínico, que es el más importante.

El Sr. Munuera (alumno) da lectura de un caso en que por su sintomatología y por la herencia se pensó que era de diabetes y que por la glucemia normal, el metabolismo inicial elevado y un ligero temblor se llegó al diagnóstico de hipertiroidismo latente. Habla después de las relaciones entre la hiperclorhidria y el hipertiroidismo latente.

El profesor Marañón habla á continuación, con motivo de este caso, de las relaciones entre los estados diabéticos y el hipertiroidismo.

El profesor Lorand habla en correcto castellano de sus antiguas experiencias, por las que demostró que en la diabetes, además de las alteraciones pancreáticas, existen trastornos del tiroides principalmente, y de las glándulas sexuales. En su experimentación demostró Lorand que al privar del páncreas á los perros, se producen alteraciones del tiroides en sentido de su hiperfunción, y que viceversa, la extirpación del tiroides produce un aumento de islotes de Langerhans. Dice también que él fué el primero que estableció la correlación funcional de las glándulas de secreción interna y el que las dividió en sinérgicas y antagónicas. Habla después de la vejez y dice que es una enfermedad pleuri-glandular.

El Dr. Izquierdo presenta una regla que ha mandado construir que sirve para plantear un régimen de diabético, de modo mecánico, conocida la cantidad total de uno de los elementos. Habla después del régimen de alimentación de los españoles, citando á Lope de Vega y á Cervantes.

El profesor Lorand habla de las excelencias del aceite de olivas en el régimen de los diabéticos y del peligro de un exceso de proteínas en él. Afirma, por último, que los diabéticos son, por lo general, grandes comedores de carne.—*Tomé*.

En el *Sanatorio de la Fuenfria*. Conferencia dada por su director Dr. Egaña el 11 de Marzo, sobre «Indicaciones y contraindicaciones del neumotórax artificial en la tuberculosis pulmonar». Empieza dando las gracias á los Dres. Ubeda y López Durán, así como á sus alumnos (médicos) quienes dirigidos por dichos señores, verifican un cursillo de Tisiología y teniendo en cuenta la dilatada práctica que de dicho tratamiento tiene y su capital importancia, le han encargado de su disertación.

Clasifica de maravilloso el método en los pocos casos en que por la suma gravedad no responde dicho tratamiento, no por ello debe desacreditarse; pues no se puede pedir al método lo que no puede dar.

Contraindicaciones.—La primera es debida al médico (falta de su práctica) y á que su duración debe ser de uno á dos años.

Las perforaciones pulmonares son gravísimas contraindicaciones y se suelen presentar en un 3 ó 4 por 100 de casos. Las adherencias pleuríticas no son contraindicación, pero sí un contratiempo. Ambas son difíciles de diagnosticar y por medio de los signos físicos, por palpación, se notan, disminuido el murmullo vesicular (por la retracción), la inmovilidad del diafragma y mediastino y por medio de radiografías. Nos muestra un caso explicativo de cavernas bacilares y procesos cicatriciales deformantes, en cuyo trabajo interpleurítico deben colaborar la elasticidad del pulmón, y por medio de la aguja, se ve si existe ó no espacio interpleural y presencia de exudados. En las adherencias se ensayan bien, si pueden ó no soportar los neumotórax. En las unilaterales de forma hemorrágica puede obrar de hemostático y producir su inmovilidad. En las bilaterales, puede producir colapso pulmonar y por su efecto mecánico (no es contraindicación) salvar la vida del enfermo.

Las lesiones laríngeas, tampoco son contraindicación.

Por medio de radiografías magistralmente hechas, detalla un caso de hemorragia grave, salvado con neumotórax.

En los trastornos intestinales (diarreas profusas, enteritis tóxicas), todos los tisiólogos es án conformes en que no

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

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 a:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. Lepori VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



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.

NEUROCIT

"CITO"

NEURASTENIA, INSOMNIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

Poderoso tónico sedante del sistema nervioso. Su acción
sedante debida principalmente al bromo y al calcio, no
produce efectos secundarios desagradables por su fácil y
pronta eliminación. Es de grato sabor.

COMPOSICIÓN:

Calc. hypophosph.....	1,00 gramos.	}
Calc. benzoicum.....		
Calc. bromat.....		
Calc. acetic.....		
Ferrum benzoicum.....	0,02	}
Tinct. nuc. vomie.....	0,30	
Syrup Kolae aromat.....	20,00	

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.



EXTRACTO
— DE —
MALTA

"EUMALT"

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP"



DIPLOMA DE MÉRITO
9º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

ION-CALCINA

PALLARÉS

FRASCO. — Cloruro de calcio en especial asociación sintética al excipiente orgánico.
AMPOLLAS. — Cloruro de calcio en solución esterilizada isotónica de los líquidos orgánicos.

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de estrofantina.

Pídanse muestras y literatura.

Laboratorio M. PALLARES. — Pl. Mosen Sorell, 6, VALENCIA

Ayuntamiento de Madrid

es contraindicación; pero sí lo son si se trata de tuberculosis de la mucosa intestinal.

En obesas con insuficiencia cardíaca, es contraindicación, el estado del corazón requiere resistencia y sus deficiencias pueden perjudicarlas el neumotórax. En un neumotórax vital por hemorragia, la pequeñez del pulso, la disnea y cianosis nos guía al caso.

Las tuberculosis fibrosas, las granulias, son poco propicias a la indicación del neumotórax, no es eficaz.

Indicaciones.—Si el resultado del método sanatorial, simple ó higiénico es bueno, no hace falta; pero si no corresponde, en seguida el neumotórax, que permite contraer el pulmón sobre sí mismo: es decir, emplearse ambos métodos a la vez, y por lo mismo se deben tener en cuenta la condiciones sociales de los enfermos.

También se debe tener en cuenta la tolerancia en las adherencias pleuríticas.

Las cavernas destructivas pueden resolverse ó cicatrizarse; de lo contrario, emplearse el neumotórax, y nos explica un caso cuya destrucción curó.

En las formas agudas, neumonías ó bronconeumonías, al principio, si puede localizarse el foco, puede obrar el neumotórax con buenos resultados, aumentando así el colapso pulmonar.

En las hemoptisis puede ser vital.

Conclusiones.—El método colapsoterápico, en 26 casos que lo emplearon, obtuvieron éxito en 23; es decir, en el 92 por 100; en el 60 por 100 de los casos, basta con el parcial é hipotensivo. Lo principal es guiarse de las radiografías seriadas. El exudado pleurítico es indicación, pero impide la penetración del gas y otros trastornos, siendo necesario esperar á que pase el período exudativo y deberá introducirse el gas, apenas se extrajera el líquido.

Fué muy aplaudido por médicos y enfermos, que muy atentos le escucharon, y en el banquete, al descorcharse el champan, un alumno dió las gracias al Dr. Egaña y demás profesores, que tanto hacen por curar y enseñar á los mismos, y que nosotros desde estas líneas así asentimos.—*Pe-layo Arranz.*

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 209

Ilmo. Sr.: A fin de acomodar el personal y los servicios dependientes de la Dirección general de Sanidad á las disposiciones del Real decreto de reorganización del Ministerio de la Gobernación, dictado en 14 de Noviembre de 1924, y con objeto también de sumar sus efectos al espíritu de unificación de la Sanidad nacional que informa el Real decreto de 29 de Marzo de 1927,

S. M. el Rey (q. D. g.), á propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que en cuanto afecta al personal técnico-sanitario, la categoría administrativa se considere independiente de la función que puedan desempeñar en cualquiera de los sectores de la Sanidad pública.

2.º Que sea cualquiera el destino que se confiera al personal facultativo del Cuerpo de Sanidad Nacional, perciba los haberes que les correspondan con cargo al capítulo, artículo y concepto con que se encuentra cifrado en el Presupuesto vigente del Estado.

3.º Que los funcionarios que en la actualidad desempeñan cargos distintos de los correspondientes al Cuerpo de

procedencia se consideren consolidados en los mismos en tanto que el Ministerio de la Gobernación lo estime conveniente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Marzo de 1928.—*Martínez Anido.*—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 6 de Marzo de 1928.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,5; ídem mínima, 696,0; temperatura máxima, 14º,6; ídem mínima, 0º,4; vientos dominantes, O. SO.

Sigue siendo relativamente favorable el estado de la salud pública, por más que en los últimos días de la semana se haya dejado sentir el cambio del estado meteorológico y atmosférico. Los afectos que perseveran en su importancia son los procedentes de los centros circulatorios, principalmente revistiendo las formas de aortitis en los artríticos y de congestiones pulmonares pasivas por asistolias más ó menos acentuadas.

En los niños han aumentado en alguna proporción los catarros laringeos y las fiebres catarrales.

Crónicas.

Real Academia Nacional de Medicina.—Por fallecimiento del académico de número, Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro y Nouvilas, se halla vacante en esta Corporación una plaza de académico de número, con destino á la Sección de Higiene, que la Academia en Junta de gobierno celebrada el 24 de los corrientes, ha acordado anunciar y proveer.

Las condiciones que exigen los Estatutos en los candidatos á dicha plaza, pueden verse en la *Gaceta* del 8 de Marzo. Las propuestas se admitirán hasta el día 23 de los corrientes.

Necrologías.—En Madrid ha fallecido el Dr. D. Rafael Cáceres, defensor de los médicos que prestaban servicio en Sociedades de asistencia pública, médico rural en su juventud.

—En Calzada de los Molinos (Palencia), D. Raimundo Blanco.

—En Frías, donde ejercía la profesión, el compañero D. Tomás de Miguel.

—En Cádiz, el catedrático de la Facultad D. Francisco Millán Guillén, justamente conceptuado como gran anatómico y habilísimo disector.

—En Mérida, el médico titular D. Domingo Paniagua.

Noticias.—Bajo la presidencia del inspector provincial de Sanidad se celebró el domingo un acto médico-pedagógico en la Escuela Nacional de Puericultura, organizado por la Federación del profesorado municipal de Diputaciones y Patronatos libres de España.

Hicieron uso de la palabra los Sres. Eleizegui, Palanca, el director de la Escuela de Nuestra Señora de la Paloma, el Sr. García Amorós, de las Escuelas Aguirre, y el presidente de la Federación de Maestros.

Se abogó por la mayor unión de médicos y maestros en la educación de los niños, de la necesidad del mayor impulso á los estudios de Paidología, de los ensayos practicados en las colonias escolares al aire libre y de la labor que es preciso acometer para que la campaña iniciada rinda sus benéficos resultados.

—Ha sido nombrado decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza, cargo vacante por dimisión de D. Félix Cerrada, D. Ricardo Serrano, catedrático de la misma.

—En Corral de Calatrava reina gran alarma por haberse producido en setenta días 53 defunciones, siendo la cifra de mortalidad anual más frecuente la de 60 defun-

ciones. La Prensa local lo hace público para que sea tenido en cuenta por las autoridades sanitarias.

—En la Academia de Medicina de Barcelona ha pronunciado una interesantísima conferencia el Dr. Cantón, de Buenos Aires, autor de una importante obra sobre «Historia de la Medicina en la República del Plata desde su descubrimiento á nuestros días».

El orador, que fué presentado por el profesor Pi y Suñer, fué aplaudidísimo al terminar su elocuente disertación.

Curso teórico-práctico.—El Dr. Navarro Martín, jefe del Laboratorio de la Cátedra de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de Madrid, dará un cursillo teórico-práctico, desde el día 10 al 30 del próximo mes de Abril, acerca de los siguientes temas:

«Investigación microbiológica de la sífilis. Métodos de coloración y examen ultramicroscópico del treponema.»

«Serodiagnóstico de la sífilis por los métodos de desviación del complemento, floculación y enturbiamiento. Reacciones de Wassermann y sus modificaciones; reacciones de Sachs-Georgi, Drayer y Ward, Kahn, Garriga y Meinicke. Preparación, titulación y *standardización* de los reactivos.»

«El líquido cefalorraquídeo en la sífilis. Análisis citológico, reacciones de globulinas, Wassermann, hemolisinas; determinación de la albúmina; reacciones coloidales, etc.»

Procesamiento de los médicos forenses Sres. Jáuregui y Laberga.—La revisión del proceso con motivo de la supuesta muerte del pastor Grimaldos produjo la instrucción de un sumario para depurar los hechos que habían llevado á los condenados como autores del asesinato no cometido á confesar «su crimen» y al Tribunal á condenarlos.

En este sumario se han dictado varios autos de procesamiento y ha pasado por vicisitudes diversas, revocándose el auto de terminación para la práctica de diligencias, pero sin llegar, como se había interesado por el fiscal, al procesamiento de los médicos forenses Sres. Jáuregui y Laberga.

Terminado nuevamente el sumario, la Audiencia de Cuenca ha revocado el auto de terminación otra vez, y al devolver las diligencias al Juzgado instructor (ahora el de San Clemente, por supresión del de Belmonte), ordena el procesamiento de D. Juan Jáuregui y D. Baldomero Laberga.

Con estos procesamientos, parece que entra el sumario en fase de gran actividad, recordándose que en el pasado verano fué concedida al Sr. Jáuregui la cruz de Beneficencia, mencionándose especialmente en el preámbulo de la Real orden su actitud en el famoso proceso por la supuesta muerte de Grimaldos.

Hallándose subyúdice el asunto, nos limitamos á desear y esperar fundadamente que resulte demostrada la absoluta inculpabilidad de nuestros compañeros, inquietados en su honrosa carrera por el procesamiento extraño y complicado en que se encuentran envueltos.

Escuela Nacional de Puericultura.—La Escuela Nacional de Puericultura ha hecho una estadística de los servicios efectuados en sus dos años de vida.

He aquí un resumen de los servicios: alumnos matriculados, 261; alumnos con derecho á título, 88; niños y madres asistidos, 2.432; embarazadas, 347; radiografías y radioscopias, 179; aplicaciones de rayos ultravioletas, 1.500; fotografías, 105; visitas á domicilio, 1.114; visitas en las consultas, 5.700; análisis, 1.097; subsidios en metálico, 7.999,20 pesetas; comidas y desayunos, 3.623; leche y alimentos dietéticos, 22.728,95 pesetas; vacunas administradas, 652.

Se ha autorizado el funcionamiento de las Escuelas provinciales de Puericultura de Gijón, Sevilla, Valencia y Albacete.

II Congreso Internacional de Radiología.—En Estocolmo, del 23 al 27 de Julio de 1928, se reunirá el II Congreso Internacional de Radiología. Será su presidente el profesor Dr. Gosta Forssell; secretario general, el doctor Renander, y tesorero, el Dr. Augusto Nachmansson. En el Congreso se tratarán las siguientes cuestiones, que han sido inscritas en sus diversas secciones: diagnóstico Roentgen; radioterapia (roentgenterapia, curieterapia, helio-

terapia), electrología médica, radiofísica y enseñanza de la radiología médica. El derecho de participación al Congreso es de 40 coronas suecas, que deberán remitirse al secretario general del Congreso, «Monsieur le Secrétaire général du Deuxième Congrès International de Radiologie, Sophiahemmet, Stockholm, Suède».

El Dr. Gil Casares, á América.—El profesor de la Facultad de Medicina de Santiago D. Miguel Gil Casares, que dentro de pocos días embarcará para La Habana, designado por el Gobierno español para tomar parte en el Congreso Internacional de Emigración, ha sido invitado por varias entidades científicas para dar en La Habana y Nueva York varias conferencias, y solicitará de aquellas colonias gallegas recursos para construir un Instituto antituberculoso en La Lanzada, cerca de La Toja.

Comité femenino de Higiene popular.—Este Comité se ha constituido en la siguiente forma:

Presidenta, doña Milagro Sanchis de Tolosa Latour.

Vicepresidenta, doña Josefina Rojas, viuda de Chozas.

Vicepresidenta segunda, doña Matilde Espinosa, viuda de Madariaga.

Secretaria, doña Rosario Rodero de Verdes Montenegro.

Vicesecretaria, doña Pilar Pros, viuda de Pros.

Contadora, doña María Blanco de Valentin.

Tesorera, señorita Pilar Martínez Feito.

V Conferencia Internacional de Psicotecnia.—Del 10 al 14 de Septiembre próximo se celebrará en Utrecht (Holanda) la V Conferencia Internacional de Psicotecnia.

Los temas puestos á la orden del día son:

1. El temperamento y el carácter de los individuos en la orientación y selección profesional.

2. La educabilidad de las aptitudes profesionales.

3. Las causas de los accidentes de trabajo y medios psicotécnicos para prevenirlos.

Los Institutos de Orientación Profesional de Barcelona y de Madrid han sido ya invitados á participar en esta Conferencia.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

—Esta Academia celebrará sesión clínica el viernes 23 de Marzo, á las diez de la mañana, en el Hospital de San Juan de Dios, con el siguiente orden del día: Dr. Covisa: Intertrigo inguinal por infección fusospirilar; Dres. Bejarano y Medina: Sífilis pleuropulmonar; Dr. Sáinz de Aja: a) Coxitis estafilócica; b) Glucemia y procesos ulcerosos de la pierna.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc. — Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid

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, cañes, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

Opiniones expresadas por doctores: Núm. 5.

«Mientras hablamos de «Depleción» creemos que el caso siguiente será interesante: Varón sesenta y seis años de edad, diabético, se retiró por la noche sintiéndose como de costumbre, despertó la mañana siguiente con dolor en la región del codo, el brazo enormemente hinchado, las venas como cuerdas, edema.

Diagnóstico: probablemente trombosis de la vena basilica.

Recomendé el descanso absoluto del brazo y apliqué

Antiphlegistine

en capa bien espesa, cubriéndola con algodón.

Al día siguiente el paciente manifestó que el vendaje y el algodón, asimismo la ropa de la cama, estaban empapadas de fluido; la hinchazón había bajado notablemente. Después de seguir este tratamiento por cinco días la hinchazón desapareció por completo, la circulación era normal, trombo desagregado.»

S. E. G., M. D.

New York City, N. Y.

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY
NEW YORK

Laboratorios:

London, Paris, Berlin, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México, Sydney, Florencia, Río de Janeiro.

Representantes:

DR. ANDREU E HIJOS
Rambla de Cataluña, 66. — BARCELONA

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON 'EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Deventan todas las buenas farmacias y droguerías
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico.
Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

“SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

**Agota toda expectoración
y supuración del pulmón.**

Fórmula... { Sulfoguanayacolato K... 0,40 gramos.
Benzoato sódico..... 0,70 —
Dionina..... 0,008 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

Solución
de

Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos
de salicilato sódico químicamente puro.

Pr. J. DOMINGO CHURTÓ
Libertad, 14.—BARCELONA

Solicítense muestras del agente:

D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ
Fernanflor, 6. — MADRID

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-



CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS

**NERGO
LEFEL**

FLUIDO E INTEL
PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

MUESTRAS - LABORATORIO LEFEL - MADRID



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortofonía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

Instalación moderna.—Calentación central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. — Teléfono 71 C. — CARABANHEL BAJO (Madrid)

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

VACANTES

Ayuela de Valdavia, Tabanera y Valderrábano, partido de Saldaña (Palencia), con el haber anual de 1.650 pesetas. Este partido médico producirá próximamente la cantidad de 5.500 pesetas anuales. Las instancias, en papel de 1,20 pesetas, serán presentadas en la Alcaldía de Ayuela en el plazo improrrogable de treinta días. (B. O. del 5 de Marzo.)

Datos.—Ayuela tiene 307 habitantes y dista 13 kilómetros de la cabeza del partido, 65 de la capital y 27 de la estación de Herrera.

—Villavaquerín, partido de Valoria la Buena (Valladolid), por renuncia, con 1.375 pesetas. El agraciado podrá contratar las igualas con 140 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Abril.

Datos.—664 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 22 de la capital y á 7 de la estación de Sardón.

—San Roque (Cádiz), para el tercer distrito, con residencia obligatoria en campamento, dotada con 2.750 pesetas anuales. Solicitudes documentadas, en el plazo de treinta días. (B. O. del 6 de Marzo.)

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncio y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

lanzaban piedras y tronchos, metralla común en semejantes ocasiones. Rechazados por los soldados, se retiraron para volver en mayor número con los que se reunieron en el camino y aguardarle en la puerta llamada ticinense, de donde debía partir en su carruaje. Cuando llegó con otros varios, arrojaron á todos con manos y hondas una granizada de piedras. Momentos después se desbandó la turba.

Para suceder á D. Gonzalo fué nombrado al marqués D. Ambrosio Espinola, cuyo nombre había adquirido en la guerra de Flandes la celebridad militar que aún conservaba.

Entretanto, habiendo recibido el ejército alemán, que era mandado en jefe

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

por el conde Ranbaldo de Collalto, la orden definitiva de marchar contra Mantua, entró en el ducado de Milán en el mes de Septiembre.

La milicia en aquel tiempo se componía en gran parte de aventureros que alistaban ciertos jefes de profesión, bien conocidos en Italia con el nombre de Condottieri, por cuenta de éste ó de aquél príncipe y muchas veces por la propia, para venderse luego todos juntos. Atraíalos aquel oficio, más que la paga, el aliciente del saqueo y de la licencia militar. En ningún ejército había disciplina estable y general, ni hubiera

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

podido conciliarse con la autoridad independiente de los varios caudillos ó condottieri. Estos por su parte no eran muy escrupulosos en materia de disciplina; y aunque hubiesen querido, no es fácil comprender cómo hubieran podido introducirla y mantenerla entre soldados de aquella calaña, que se hubieran rebelado contra el jefe innovador á quien hubiese ocurrido la idea de abolir el saqueo, ó le hubieran dejado solo para irse con otro.

Además, como los príncipes al ajustar aquellas gavillas trataban más bien de tener gente en cantidad bastante pa-

En **ESGUINCES, ARTRITIS BLENORRAGICA**, etc., obtendrá usted maravillosos resultados si recetas una ó dos veces al día; baño alcalino local á temperatura elevada y **YODEOSAL** en fricción suave (5 á 10 c. c.)

ra asegurar la empresa, que de proporcionar el número á los medios de pagarlos, medios generalmente escasos, resultaba que las pagas solían ser tardías, á plazos, á pellizcos, y los despojos de los países amigos ó enemigos por donde se pasaba ó donde se hacía la guerra venía á ser como una especie de suplemento tácitamente consentido.

Es casi tan célebre como el nombre de Wallestein su máxima de que era más fácil mantener un ejército de cien

mil hombres que uno de doce mil. Este de que venimos hablando se componía en gran parte de la gente que bajo sus órdenes asoló la Alemania en aquella guerra tan célebre por sí misma como por sus efectos, y que por su duración tomó el nombre de guerra de los treinta años, de los cuales corría á la sazón el oncenno. Guerreaba en este ejército su

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

mismo regimiento mandado por un lugarteniente suyo. La mayor parte de los demás condottieri habían servido bajo sus órdenes, y más de uno había de los que cuatro años después contribuyeron al triste fin que tuvo.

Constaban las tropas de 28.000 infantes y 7.000 caballos. Bajando de la Valtelina para ir al territorio de Mantua, tenían que costear más ó menos todo el curso del Adda por sus ramales mientras es lago, y luego ya como río hasta su desembocadura en el Pó, que tam-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

bién tenían que costear bastante trecho ocho días, en el ducado de Milán.

Una gran parte de los habitantes se prevenían huyendo á las sierras con lo mejor que tenían en sus casas, y llevando por delante su poco ó mucho ganado. De los que quedaban, unos obraban así para cuidar algún enfermo, y otros para librar la casa de incendios, ó para estar á la mira de cosas escondidas ó enterradas, otros por no tener que perder, y algunos bribones por ver lo que podían ganar. Cuando la vanguardia llegaba al lugar en que las tropas habían de hacer alto, se desbandaba por toda la comarca

CARABAÑA: el mejor purgante.

sin más objetos que robar. Lo que debía aprovecharse ó era de fácil transporte desaparecía; y no hay para qué hablar del destrozo que hacían en lo que quedaba, de los campos desiertos, de los cortijos quemados, de los trancazos, heridas, violaciones y estupro. Todos los medios empleados para evitar la rapiña eran inútiles, y muchas veces redundaban en mayor perjuicio. Los soldados, muy duchos en las estratagemas de esta guerra, todo lo registraban: derribaban paredes, rompían puertas, y en los huecos mismos guiándose por la tierra re-

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

ción removida, solían encontrar las alhajas ó el dinero escondido. No pocas veces, siguiendo las sendas, llegaron á robar el ganado; y hubo ocasiones en que, conducidos por bribones, dieron con las cuevas en que habían buscado

su refugio algunos ricachos, y encontrándolos los desnudaron, los arrastraron hasta sus casas, y allí á fuerza de amenazas, golpes y tormentos, les obligaron á manifestar y á entregarles su dinero.

PEDANTERÍA

La fuente de la ciencia,
es clara y pura;
llega el pedante, sopla
y el agua enturbia.
El necio aplaude,
pues de este modo,

Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

se ahorra la molestia
de ver el fondo.

LO QUE HACE EL SABIO

El sabio estudia atento
con amargura,
del pedante y del necio
la contextura...
... Después de todo,
más le gusta el pedante,
que el pobre tonto.

MORALEJA

Si en este mundo aciago
ves un farsante,
observa que es el vulgo
el que le aplaude,

"MALTOPOL"

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

y no hagas caso,
que el laurel de los necios
no es para el sabio.

DR. COMENGE.

EPITAFIO

Yace aquí Don Salvador,
hombre de caprichos lleno;
murió, porque estando bueno
se empeñó en estar mejor.

J. ZEA.

URIARTRIL DE GRAU

ARTRITISMO-REUMA-GOTA

LA FE... LA DUDA... Muchas veces cuando experimento una sincera envidia ante los hombres que confiesan una fe ciega, me consuelo pensando si será que ellos la tengan menor que yo, y que en mí el temor de verla vacilar sea lo que yo suponga duda. Esto podría analizarse y calificarse: si yo formulo dudas, pero obro conforme á creencias morales, es porque creo sin darme cuenta de ello ó quizás temiendo darme cuenta de llegar á no creer.

ICH.

ACEITE DE RICINO MASANA

Agradable al paladar; sin olor ni sabor. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.

Comprobación.—Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbamiento.
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO

Avenida Virgen de Montserrat, 47. — BARCELONA.

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina
de Quebracho.**

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía 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 Disona 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.

—Montederramo, partido de Puebla de Tribes (Orense), dotada con el sueldo de 2.000 pesetas y 500 de gratificación. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 7 de Marzo.)

Datos.—4.147 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza del partido y á 42 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Pira, partido de Tarragona, por dimisión, con la dotación anual de 1.250 pesetas, más 125 pesetas de premio por la inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 3 de Marzo.)

Datos.—536 habitantes, á 25 kilómetros de la capital, á 20 de Valls y á 6 de Montblanch.

—Cubells, partido de Balaguer (Lérida), dotada con 1.650 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 3 de Marzo.)

—Vallfogona de Riucorp, partido de Montblanch (Tarragona), por dimisión, dotada con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Abril.

Datos.—496 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 37 de la capital y á 22 de la estación de Tárrega.

(Continúa en la pág. XXVI.)

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.a. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

Gran Balneario VILLA ENGRACIA

de ESPLUGA DE FRANCOLÍ, propiedad del médico oculista Salvador Roca Ballber.

Agua de la Font del Ferro: Cura agradable de la anemia, clorosis, estados de debilidad, desarreglos de la época de la pubertad; muy indicada en la neurastenia, en los postoperados, convalecientes de la gripe y demás enfermedades infecciosas. — Nuevamente declarado de utilidad pública en 1926.

HOTEL VILLA ENGRACIA recientemente reformado.

Chalets equipados se alquilan por meses y temporada.

Informes y tratos en Barcelona: BRUCH, 114, PRAL. — TELEF. 1339 G.

Ayuntamiento de Madrid



GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN con ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS
11, Rue Milton (9°)

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenalina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nues vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— **BARCELONA** —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, substancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Ayuntamiento de Madrid

axial). Esta es la causa más frecuente de la hipermetropía. En otros casos se debe á exceso de curvatura ó á variaciones de la composición de los medios refringentes del ojo. También se produce por la ausencia del cristalino (afaquia). La hipermetropía suele ser congénita y así todos los niños son hipermetropes, pero en el curso del desarrollo se van haciendo emétropes y aun miopes. El ojo hipermetrópe en reposo está acomodado para rayos que lleguen convergentes, más ó menos según el grado de hipermetropía, pero estos rayos no se encuentran en la naturaleza y es preciso crearlos por medio de la aplicación de una lente convergente. Para que los rayos paralelos coincidan en la retina es preciso que aumente la curvatura del cristalino, ó sea que el ojo acomode. Cuando los rayos proceden de objetos próximos y son divergentes, su enfoque en la retina requiere una acomodación exagerada. Mientras el ojo goza de la visión clara de los objetos no se encuentra nunca en reposo. Por eso á la larga el músculo ciliar aparece hipertrofiado, especialmente sus fibras circulares. Si el proceso es muy pronunciado, el ojo aparece más pequeño que el normal, la córnea con gran curvatura y hasta existe un estrabismo divergente aparente. La hipermetropía se divide en manifiesta, latente y total. La última es la suma de las dos primeras. La hipermetropía manifiesta es la que se hace patente sin paralizar la acomodación y está representada por la lente convergente más potente con la cual adquiere el enfermo visión clara, pues según se van poniendo delante del ojo lentes convergentes, el estado de acomodación va disminuyendo hasta llegar al estado de reposo absoluto cuando la convergencia de la lente aplicada equilibra al defecto de refracción. Si la lente convergente es de un poder excesivo, como no existe acomodación en este sentido, la imagen pierde su claridad.

La hipermetropía manifiesta puede ser facultativa ó absoluta. Se dice que es facultativa cuando es posible compensarla por medio de un esfuerzo de la acomodación, y absoluta en el caso contrario. La hipermetropía total es la que se obtiene después de paralizar el músculo ciliar ó cuando el enfermo le deja en reposo, pero esto último requiere un

por el iris del observador. Si la persona observada no fuera miope de una dioptría, sino miope de menos de una dioptría, ó emétrope ó hipermetrópe, los rayos luminosos que emitiera serían convergentes en el primer caso, pero menos que en el que consideráramos antes, paralelos en el segundo y divergentes en el tercero. En el primer caso, los rayos se encontrarían y formarían una imagen real é invertida, pero esta imagen se encuentra en un plano posterior á la pupila del observador, por lo que los rayos entran en ésta antes de cortarse. En los demás casos, los rayos no se cortan. En cualquiera de estos casos, al moverse el foco luminoso, y empezar á caer parte de sus rayos fuera del orificio pupilar del observador, aparecerá una sombra que irá substituyendo á la zona iluminada hasta que la supla por completo. El sentido en que se extiende la sombra, es el mismo que aquél en que se mueve el foco luminoso. En cambio, si se trata de un ojo miope de más de una dioptría, la imagen invertida del foco luminoso se produce delante del plano de la pupila del observador, y, por tanto, los rayos llegan á ésta después de haberse cruzado. Al moverse el punto luminoso aparece también la sombra, pero se extiende en sentido contrario á como lo hace el foco luminoso. Cuando la imagen conjugada se produce en el plano de la pupila del observador, y, por tanto, no aparece sombra, sino que el ojo observado está completamente iluminado ó completamente obscuro de repente, se dice que el observador se encuentra en el punto neutro y esto, para la miopía de una dioptría sería exactamente á la distancia de un metro si la pupila del observador fuese exactamente un punto. Como no lo es, puede ocurrir que aun hallándose un poco por delante ó un poco por detrás del plano de dicha pupila el foco conjugado, se observa el mismo fenómeno. La separación entre las distancias extremas en que esto se observa se llama la zona neutra. No tratándose de un ojo miope de una dioptría se puede conseguir el punto neutro aplicando lentes delante de él. Claro está que si se tratase de un ojo miope podríamos conseguir lo mismo haciendo que el observador se aproximase ó se separase al observado hasta llegar á encontrar el

punto neutro, pero aparte de que una medida exacta del defecto sería mucho más difícil por este procedimiento, en los ojos emétropes é hipermétropes sería inaplicable.

Si se emplease un espejo cóncavo en vez del plano por no disponer de éste, dada la curvatura de los espejos de los oftalmoscopios corrientes, el foco de éstos se encuentra á menos de un metro y por tanto los rayos que llegan al ojo observado para producir en él el foco luminoso cuyos movimientos querremos observar son cruzados y los movimientos de las sombras son los contrarios á los que hemos indicado en el caso anterior. Cabe, sin embargo, la posibilidad de que la curvatura del espejo cóncavo sea diferente y que su foco coincida con el ojo observado, creando así un punto muerto que perturba y hace imposible la exploración (véanse detalles en los trabajos de Márquez) ó bien que su foco sea largo y los rayos lleguen al ojo sin haberse cruzado, hallándose por tanto en las mismas condiciones que con un espejo plano ó con uno convexo. Además de determinar el sentido en que se hace el movimiento, se fijará el observador en la nitidez de la sombra, en la intensidad de la luz y en la rapidez con que se hace el movimiento. Cuando la iluminación es intensa, la línea de separación de la luz y la sombra es clara y el movimiento rápido, se deducirá que el defecto de refracción, si existe, es pequeño, y si ocurre en las condiciones contrarias el defecto es grave. Una vez hechas estas determinaciones incombete aplicar lentes que hagan la corrección necesaria para llegar al punto neutro. Si se trata de un ojo que da con el espejo plano sombra que marcha en sentido contrario al movimiento del espejo, deduciremos que se trata de un ojo con miopía superior á una dioptría y le aplicaremos lentes cóncavas hasta obtener el punto neutro. Llegado este momento no tenemos que olvidar que no hemos hecho la corrección total del defecto, sino que éste es todavía de -1 D. En cambio si el movimiento de la sombra se hacía en el mismo sentido que el del espejo, aplicaremos lentes convexas hasta llegar al punto neutro. En la lectura del resultado tendremos siempre en cuenta que hemos creado en el ojo en cuestión una

miopía de una dioptría. En suma, tenemos que hacer á las lentes aplicadas ante el ojo la suma algebraica de una dioptría negativa de la manera siguiente: Si se trata de un ojo muy miope, al que hemos tenido que aplicar, por ejemplo, $-3,5$ D. para conseguir el punto neutro, diremos: para hacerle emétrope hay que aplicar $-3,5 + (-1) = 4,5$ D. En cambio, si se trata de un ojo hipermétrope, que ha necesitado $+3$ D. diremos $+3 + (-1) = +2$ D. Si se trataba de una persona emétrope habremos tenido que aplicar una lente de $+1$ D. y en este caso sería: $+1 + (+1) = 0$. En lo que precede hemos supuesto, según dijimos al empezar, que era indiferente hacer girar el espejo alrededor de su eje horizontal que hacerlo alrededor de su eje vertical, pero en realidad no es así sino cuando se trata de ojos con defecto uniforme. Desde el momento en que hay astigmatismo, los resultados obtenidos varían según el meridiano en cuyo plano se haga el movimiento del espejo.

El ojo emétrope, cuando está relajado el mecanismo de la acomodación, se encuentra enfocado para los objetos distantes. Qualquier alteración de estas condiciones se conoce con el nombre de ametropía. Abarca la hipermetropía, la miopía y el astigmatismo. Los trastornos que provocan estos defectos de refracción no consisten solamente en que las imágenes se pintan borrosas, sino también en una serie de molestias como dolores locales que son la consecuencia de los esfuerzos que hace el ojo para acomodar más allá de lo que puede. El conjunto de estos síntomas se conoce con el nombre de astenopia.

La hipermetropía es el fenómeno que consiste en que los rayos que llegan al ojo paralelos, en vez de coincidir en la retina como en el ojo normal, lo hacen por detrás de ella, por lo cual en vez de un punto se produce por cada haz de rayos un círculo y los diversos círculos se cortan mutuamente engendrando una imagen borrosa. Si los rayos proceden de un objeto cercano, llegan al ojo divergentes y tienden á coincidir en un punto situado más atrás aún que cuando llegan paralelos. Las causas de este trastorno pueden ser: una reducción del diámetro anteroposterior del ojo (hipermetropía

FOSFOTIOLCOL

TOSSES Y CATARROS

1.500 1.800 metros sobre el mar.
Situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.
Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.
La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.



Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos ó insustituible en los niños.

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

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

Francos de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

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

ESCRIVÁ & ESCOBAR

San Bernardo, 78

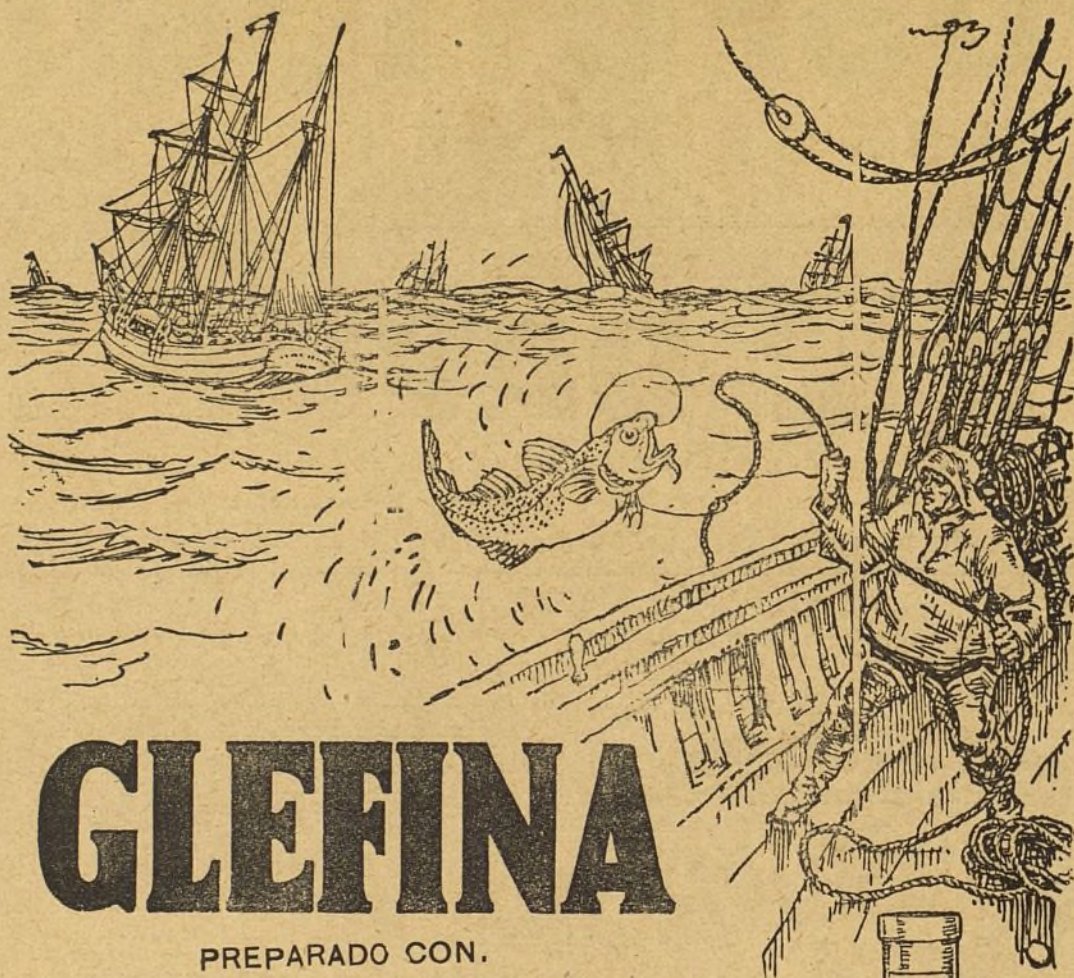
MADRID

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de MARCAS

y especialidades

FARMACÉUTICAS



GLEFINA

PREPARADO CON.

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO 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

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. Albifana.

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..... }

ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas suprarrenales

Solución al 1/1000 (Frascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 milígramo). — Supositorios (a 1/2 milígramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 milígramo).

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS

1657



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE

NATROCITRAL

ANTIDIPEPTICO

COMPRIMIDO Y GRANULADO

ROBERT

PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo
recetan en las tres formas de:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

LAURIA, 74. FARMACIA ROBERT · BARCELONA

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

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 *Hipófisis*
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.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 64 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,
CIATICA, 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 MARTÍN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

CITOFAG

"CITO"

GRYPE, TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reac-
ciones defensivas del organismo; reanima el estado general
y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los
niños, por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN:

Cal. benzoleum.....	0,16	gramos
Cal. acetic.....		
Heroin. muriat.....	0,0004	>
Menthol puris.....	0,002	>
Tinct. strychni.....	0,02	>
Syrup aromatic.....	20,00	>

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofagi, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

síntomas históricos, y no es raro que coincida con trastornos menstruales. Se produce también en sujetos debilitados en general y en los convalecientes. Estos casos requieren una exploración muy atenta, porque muchos clasificados en este grupo padecen en realidad un defecto de refracción ó del aparato motor del ojo. El tratamiento consiste en la corrección de todo defecto y creación de los hábitos de higiene necesarios para mejorar el estado general.

Presbicia.—La presbicia ó vista cansada es un trastorno fisiológico que afecta á todos los ojos y se manifiesta corrientemente entre las edades de cuarenta y cuarenta y cinco años, porque el punto próximo de la visión se va alejando del ojo y ya no se puede leer á la distancia á que estamos acostumbrados á hacerlo para los impresos y escritos normales. La distancia de este punto próximo se ha fijado un poco caprichosamente á 25 centímetros. Débese el trastorno á que el cristalino pierde su elasticidad y por este motivo no responde á la acción del músculo ciliar, de lo que resulta que el poder de acomodación se encuentra disminuido. La disminución de elasticidad del cristalino comienza realmente mucho más pronto; aproximadamente hacia el décimo año de la vida; pero no se manifiesta hasta la edad de cuarenta á cuarenta y cinco años porque solamente á esa edad ha adquirido importancia suficiente para crear dificultades á los trabajos normales de la visión. En este caso se dice que existe presbicia. A la edad de cuarenta años, en la mayoría de las personas existe un poder de acomodación de unas cuatro dioptrías y media y esta persona, para leer á una distancia de 22 centímetros, tiene que hacer uso de la totalidad de su capacidad de acomodación. Como quiera que solamente se puede hacer uso de la mitad ó de los dos tercios de la capacidad de acomodación para poder hacer un trabajo prolongado sin que se presenten los síntomas de la astenopia, esta persona, obligada á hacer uso de la acomodación total, no podrá sostener su trabajo durante mucho tiempo sin sentir fatiga. Instintivamente el sujeto en tales condiciones coloca el escrito ó impreso á mayor distancia, por ejemplo, á un tercio de metro ó 33 centí-

evitar estos dos inconvenientes solamente le puede determinar el oftalmólogo. En general habrá que corregir la hipermetropía manifiesta y una parte variable de la latente. Si los síntomas de astenopia se presentan solamente para la visión próxima se hará que el enfermo emplee las lentes exclusivamente para ella y prescinda de su uso para la visión distante. Muchas veces puede servir como norma corregir media dioptría menos que el defecto del enfermo. En personas muy hipermétropes ó de más de cuarenta y cinco años suele ser imprescindible el empleo de dos pares de lentes: uno para la visión distante y otro para la próxima. Es muy útil en tales casos el uso de lentes de dos focos, de los cuales se empleará la parte superior para la visión á distancia y la inferior para la visión próxima.

Miopia (véase tomo VI, págs. 239 y siguientes). Para la corrección de este defecto se seguirán los principios generales indicados antes; con el fin de aplicar las lentes convenientes se limitará el trabajo que ha de realizar el enfermo para evitar el cansancio y se procurará detener la progresión del defecto. La corrección se hará teniendo paralizada la acomodación para evitar una corrección excesiva. Cuando se trata de miopías ligeras, se suele consentir al enfermo que se quite los lentes para leer ó para todo otro trabajo á corta distancia, pues suele ver así mejor. Cuando se trata de miopías acentuadas no es posible suprimir del todo los lentes, pero sí es conveniente disponer unos de corrección total del defecto para la visión de lejos y otros de corrección parcial, por ejemplo, de dos tercios, para la visión de cerca. La corrección para cerca estará hecha de modo que permita al enfermo la visión correcta á unos 33 centímetros. Cuando la edad del enfermo avanza, generalmente hay que rectificar las lentes que emplea, porque necesita lentes convexas para corregir el defecto de presbicia que se va produciendo, y claro está que en realidad, por lo menos en un principio, lo que hay que hacer con este enfermo miope, no es prescribirle lentes convexas, sino reducir la concavidad de las que emplea, y si la miopía era ligera y la presbicia acentuada, podrá llegar un momento en que necesite lentes convexas, por

lo menos para la visión de cerca. Por lo demás, la prescripción tiene que amoldarse á las condiciones individuales, puesto que unos miopes soportan bien lentes que les hacen una corrección completa, tanto para la visión de cerca como para la visión de lejos, mientras que otros requieren forzosamente lentes menos cóncavas para el trabajo de cerca. La prevención del aumento del defecto requiere la práctica de reglas higiénicas generales y locales que tienen especial importancia en las personas jóvenes. Las generales son las normas de higiene para la conservación de la salud, que no es preciso señalar. Las locales consisten en regular el trabajo visual de modo que cuando el enfermo se vea obligado á realizarle intenso, se le haga descansar con frecuencia, por ejemplo, en la lectura. El libro se mantendrá á una distancia de unos 30 á 33 centímetros. Evitará la lectura con luz muy débil y con luz artificial. Conviene que en las escuelas se preste atención á los niños miopes, enseñándoles que no deben inclinarse exageradamente sobre el libro ó el cuaderno, sino que deben ocupar un pupitre que, por su altura, permita que sea el libro ó el cuaderno el que se eleve hasta la distancia conveniente y, sobre todo, se cuidará de que los defectos de la visión sean corregidos á tiempo. Los casos de miopía progresiva son, afortunadamente, poco frecuentes; en ellos se cuidará de que el trabajo de visión de cerca se haga con las necesarias interrupciones, y si á pesar de ello progresa la miopía, se dará á la persona afecta una ocupación en la que tenga que forzar poco el uso de los ojos.

Se ha aconsejado el tratamiento quirúrgico de la miopía cuando alcanza grados extremos. Consiste en la extracción del cristalino. Antiguamente era preciso puncionarle asépticamente para provocar en él una alteración que permitiese luego su extracción; en la actualidad, gracias al procedimiento de Barraquer con el que se puede hacer la extracción sin discisión de la cápsula, no hace falta esa fase de preparación. Una vez extraído el cristalino, el ojo miope queda convertido en emétrope ó hipermétrope, hasta el punto de que se necesitan generalmente lentes convexas. Este procedimiento no parece presentar ventaja alguna en cuanto á

defecto de refracción acuda al oftalmólogo para la corrección más adecuada.

Astenopía.--Es un término convencional para designar los casos en que se produce cansancio del músculo ciliar ó de los músculos extraoculares. Los síntomas son muy variables y suelen consistir en dolor en los ojos y sus inmediaciones, en cefalalgias que se presentan tras del uso de los ojos para el trabajo de cerca, cansancio por el esfuerzo de la visión que hace imposible la continuación del trabajo que le requiere. Al cabo se produce también congestión, lagrimeo, fotofobia y pavor de los ojos. Todos estos síntomas resultan más marcados por la noche cuando el enfermo se encuentra cansado ó cuando la luz es deficiente. Se producen también en estos casos vértigo y tendencia á la diplopía y procesos nerviosos tales como la jaqueca, náuseas, espasmos de los músculos de la expresión del rostro. La astenopía no depende solamente de los defectos de refracción, sino también del estado general de salud del enfermo y por eso los síntomas son más acentuados en personas delicadas, anémicas ó neurasténicas. La astenopía, según la causa de que depende, puede ser de acomodación muscular y refleja. La de acomodación es la más frecuente. Se produce cuando se somete el músculo ciliar á un trabajo excesivo, bien porque lo sea el que impone á los ojos, bien porque un defecto de refracción obligue á ello. El tratamiento consiste en la corrección del defecto que exista. La astenopía muscular se produce por mala coordinación del aparato motor del ojo. Unas veces se presenta en ojos emétopes, pero es más corriente que coincida con ametropía. Los miopes, cuyo punto remoto se halla muy próximo al ojo, tienen que hacer un trabajo excesivo de convergencia. En estos casos se producen fenómenos de heteroforia de que se tratará más adelante. La astenopía refleja se conoce también con los nombres de nerviosa ó neurasténica. Se produce en los enfermos emétopes ó en aquellos amétopes que no hallan alivio con el empleo de las lentes correctoras oportunas. Se trata de una neurosis que depende del estado asténico del sistema nervioso general; por dicho motivo se halla frecuentemente en mujeres jóvenes con

Hémostyl

Del Dr. **ROUSSEL**

Anémias Hémorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Fracos-ampollas de 10 cc. de Suero puro

Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoietica total

A) Seroterapia específico de las ANEMIAS (Camot)

B) Todos otros empleos del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Maestros, Literatura

Lab. AMOR GIL, Calle Fuenterrabia, 1, MADRID

BALNEARIO DE NAUHEIM (ALEMANIA)

El mejor Balneario del Mundo para cardíacos.

Cuenta también con resultados insuperables en las **lesiones arteriales, reumatismo, gota, bronquitis, enfermedades de la médula y del sistema nervioso periférico.**

El **enfermo** encuentra aquí una riqueza asombrosa de manantiales salinos, ricos en anhídrido carbónico, de temperatura natural, todos los métodos modernos de tratamiento, y, á medida de su deseo, la multiplicidad de diversiones y deportes ó el beneficio del reposo absoluto en los parques sin igual y en los encantadores alrededores. Las condiciones de alojamiento satisfacen lo mismo los deseos más caprichosos que los más sencillos.

Condiciones de tráfico cómodas, á cuarenta y cinco minutos de Francfort sobre el Main.

Proporcionará toda clase de informes la Hess. Bad und Kurverwaltung, así como las agencias para viajeros.

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Toses rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa
por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Señs. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Aragón 128 Barcelona

VACANTES

El Rubio, partido de Osuna (Sevilla), de nueva creación, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas. En término de treinta días se han de presentar las solicitudes, acompañadas de la cédula personal, certificado de buena conducta expedido por el alcalde de su vecindad, título profesional ó testimonio notarial del mismo, certificado de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales y de méritos y servicios en el ejercicio de la profesión médica que estimen procedentes alegar. (B. O. del 7 de Marzo.)

Datos. - 3.998 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 95 de la capital y á 9 de la estación de Agudulce.

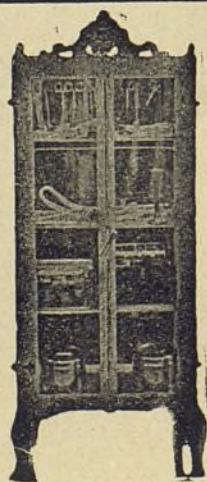
—Villaseco de los Reyes, partido de Ledesma (Salamanca), por defunción. Son de este partido Gejo de los Reyes, con sus agregados Berganciano y la Zarcita, además de Gróo, Peñalvo y Trabadillo, que en la actualidad se hallan tramitando expediente de agrupación para unir también el Ayuntamiento de Campo de Ledesma. La dotación consiste en 2.200 pesetas anuales. El agraciado puede contratar la asistencia de unos 300 vecinos. Solicitudes hasta el 8 de Abril.

Datos. - 616 habitantes, á 19 kilómetros de la cabeza del partido, á 52 de la capital y á 33 de la estación de Bogajo.

—Más de Barberáus, partido de Tarragona, dotada con el haber anual de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Abril.

Datos. - 1.410 habitantes, á 17 kilómetros de Tortosa, á 63 de la capital y á 12 de la estación de Santa Bárbara.

(Continúa en la pág. VIII.)



El almacén de artículos de cirugía y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 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.

Ayuntamiento de Madrid



— V —

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



Gineclorina

(Una tableta corresponde á
0,5 gramos de Cloramina
Heyden).

— Heyden —

Desinfectante perfumado en forma de tabletas.

De gran efecto bactericida.

Para lavados higiénicos y para el tratamiento de toda clase de flujos, específicos é inespecíficos.
Contra sudores excesivos en las axilas, de los pies y del cuerpo.
También se recomienda para la desinfección de las manos.

Forma de venta: Tubos de cristal de 25 tabletas de 0,5 gramos.
Cajas de 3 tubos de 25 tabletas.
Botes de 300 tabletas.

Caseosan

(Solución esterilizada
de Caseína).

— Heyden —

Para la proteinoterapia parenteral.

Para emplear en inyecciones subcutáneas, intramusculares é intravenosas.
En inflamaciones locales, para combatir las enfermedades infecciosas generales profiláctica-
mente y en sus primeros estados.

Forma de venta: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c.
Cajas de 6 ampollas de 6 c. c.

Muestras y literatura por nuestro representante:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

24-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.

EL CIRCO KRONE

¿QUIÉN ES EL PERRO?

(*1* na historia que ha podido suceder)

Querido Paquito: ¿te acuerdas de Pitt? Pitt era un perrillo insignificante que encontró en la calle uno de tus compañeros de alojamiento ó residencia. No se sabe por qué aquel perrucho, de raza indefinible, mermadillo de cuerpo, pero vivaracho é inteligente, dió en seguir á tu amigo saltando junto á sus piernas, ladrando alegremente delante de él y

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

pareciendo que con sus ojuelos le ofrecía una amistad inquebrantable.

Llegados á vuestra pensión le ocltásteis, porque estaba en ella prohibido el tener bichos en las habitaciones de los alumnos. Se diría que Pitt se había dado cuenta de ello; pues al llegar á vuestra habitación ocultóse debajo del lecho, de donde sólo salía cuando en el cuarto estabais sólo tu compañero y tú. Pasados algunos días Pitt fué tolerado en la casa y pronto se adueñó de ella por la simpatía que con sus caricias y sus gracias se captaba. A duras penas

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

se separaba de vosotros, á todas partes os seguía y á veces cuando haciais largas caminatas teníais que cogerle en brazos por lo que se fatigaba, pero nunca dejaba de seguirnos mientras podía respirar. Se diría que Pitt había dado con la felicidad en lo que á la raza canina le está concedido disfrutar en esta pícara tierra de ingratitudes, durezas, desconocimientos y egoísmos.

Ya sabes que yo he predicado oralmente y por escrito que el perro es, éti-

URIARTRIL D^o GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

camente, superior al hombre. Pues vas á verlo con un ejemplo, que si no es el mismo de ti, le he visto desarrollarse ante mis ojos.

Cierto día produjo en la turba estu-

diantil gran regocijo la noticia de que se estaba instalando en Madrid el circo Krone. ¡Qué comentarios! ¡Qué exageraciones! ¡Qué expresiones de deseo de ir

NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

á ver aquellas maravillas por la prensa y las gentes propalada: elefantes por docenas, caballos por centenares, tiros de cebras, leopardos, leones, tigres, panteras, carros romanos, todo esto se podía visitar en las tres pistas que el tal hipódromo habían de formar, pero... aquí viene lo triste!

Las entradas eran carísimas: la localidad más barata costaba tres pesetas y si se quería disfrutar bien del espectáculo había que tomar localidades de diez, doce y aún de veinte pesetas. La cosa era natural: toda aquella muchedumbre de bestias feroces y la humanidad á ellas aneja tenía que comer de una manera formidable y seguramente se tropezaría con dificultades para en-



contrar en Madrid cantidad suficiente de carne, sobre la tara normal, para mantener todo aquello.

Pronto corrió la noticia de que para procurarse alimento y facilitar la entrada de las gentes poco pudientes se trocaría la delicia del espectáculo por la entrega de una liebre, un perro ó un gato. ¿Era esto cierto? No lo sé. Pero hete aquí que, no sé por qué me acordé de Pitt y de su amo. Supuse en éste un deseo vivo de ver las fieras; una carencia absoluta de numerario para comprar la entrada y al buen Pitt dando saltos á su alrededor semiherizado en las proximidades del circo al oír el concierto de estridentes bramidos de tigres, leopardos y leones que pedían alimento para sus fauces insaciables.

¿Sería capaz su amo de dar á Pitt á cambio de la complacencia de entrar en el circo? ¡Qué horror! ya me parecía ver al pobrecito can en brazos de uno de los bestiaricos ó servidores de las fieras estirándose angustioso hacia su amo gruñendo lastimosamente y con los ojos enturbiados y expresivos de un terror cada vez más grande. Ya me parecía que le aproximaban á una jaula en donde desaparecía después de un breve ahulli-

do y creía también ver á poco á su amo y á sus compañeros que pasando por delante decían: mira, éste es un tigre de Bengala. ¡Qué hermoso ejemplar!; debe ser el que se ha comido á Pitt, porque allí hay un pedazo de piel que parece suya.

Y yo digo: si esto hubiera sido cierto ¿quién merecería el nombre de perro, Pitt ó su amo?

Y pensaba también que hay muchos modos de echar á las fieras á los seres

TREPONEMOL
SIFILIS

que nos aman y á los que sacrificamos por un pueril pasatiempo.

Si echasen siempre á las fieras los que merecen el nombre de tales, no les faltaría alimentos.

EL ABUELLO.

EL AMOR

¿Qué es el amor? Definición completa busca en el eco la vibrante lira, en el papel la pluma del poeta, en el lienzo el pincel y la paleta y el arte arquitectónico en la espira.

Amor es ley de universal comarca, rayo que abrasa sin herir la fibra,

"MALTOPOL"

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

gran ardor que la térmica no marca, que lo infinito abarca, y á cuyo impulso el pensamiento vibra,

Afecto que estremece corazones, y cerebros conmueve, que enardece, que impulsa y que se atre-

disfrazado en pasiones

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

á cuanto el sello de gracioso lleve.

La intriga infame, la afección sincera, el tierno anhelo y la pasión terrible, cuanto propende á conmover la esfera,

todo lo arrastra con valor de fiera
del amor el impulso irresistible.

Armando Dios lo bello, hizo los mun
[dos
que adornan el espacio,
y en arcanos profundos

Gadol Castel Una inyección
hipodérmica diaria.
Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas
ganglios, fístulas, decimas rebeldes,
linfatismo, escrofulismo infantil.

oculta á los ingenios más fecundos
el dosel de su Olímpico palacio.

Por amor presentido en lo grandioso
se apresta el hombre á conquistar la
[ciencia,
é indagando su origen sin reposo
romper quiere el arcano misterioso
que ha dictado la ley de la existencia.

El admirable Edison, fijó altivo
en la acústica ley, su amor al arte,
y encadenando al eco fugitivo,
lo difunde y reparte
con tono igual al del causante vivo.

Calderón, Lope, Tirso y otros ciento
á las musas amaron,

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



por la ciencia Servet ardió en tormento
y otros, al difundir su pensamiento,
cual Colón y Cervantes, mendigaron.

Por amor creó sus vírgenes Murillo,
Rafael su sentada Fornarina,
un fantástico brillo
dió Goya á su pincel, y más sencillo
muestra Velasco su intuición divina.

Y Fidias, Policeto y Polygnoto,
Praxiteles, Parrasio y Donetello
trazaron cuadros con estilo ignoto,
mientras que Cano y Zurbarán, han roto
la estática aparente, por lo bello.

Cual rápidas gaviotas
surca el hombre los vientos y se eleva

Lactofitina: reconstituyente infantil.

en alas de un amor, que triunfos lleva
á regiones ignotas.

Hija es la Ciencia del amor austero;
fiel á su impulso, el literato escribe,
el artista concibe
y triunfa en la batalla el guerrillero.

Al débil lo transforma en fuerte y bra
[vo,
y tenaz en el fuero de sus leyes
tal triunfo logra al cabo,
que en vez de ir gustos donde quieren re
[yes,
á cada Rey transforma en un esclavo.

Y amor sexual, la sugestión que llama
un ser hacia otro igual, de sexo opuesto,
de extraño ardor el corazón inflama,
y á la lúena dispuesto
sucumbe sin cejar el que bien ama.

Organismo que alienta, amor mantie
[ne

como ideal de mágico recreo
y busca su trofeo
en la sombra que crímenes previene
ó en la luz de la antorcha de Himeneo

Ese amor, ilusión ó fantasía
brilla hasta en la oquedad de la impoten
[cia.
del anormal, que inerme desafia
cuando lo impulsa y guía
el efímero ardor de su inconsciencia.

Puesto que amor es vida, amor es to
[do,
lo grande, lo mezquino, lo terrible;

Son verdaderamente sorprendentes los
resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

es patrimonio del ardor sensible
en bien ó en mal, de modo,
que suba hasta el Empireo ó se hunda
[en lodo,
hacer su descripción es imposible.

WENCESLAO BORRACHERO.

UNA DE LAS varias veces que ne-
cesitó Verlaine acudir al hospital en-
contró un enfermero muy amable que
se empeñó en convencerle de los terri-
bles efectos que producía la bebida.

— Figúrese usted — le dijo — que aquí
hemos hecho experiencias con un cerdo,
le inoculamos cierta cantidad de ajeno

HEMORRAGIAS, ANEMIAS,
tuberculosis, raquitismo, tetania, es-
pasmofilia, urticarias, etc.

ION-CALCINA
á base de cloruro de calcio.

en una ocasión y no necesito decirle á
usted que le sentó peor que si le dieran
ponzoña. Se le puso negro el hígado y
se le estropeó el corazón...

Verlaine le interrumpió con esta pre-
gunta:

— Pero ¿y quién le ha dicho á usted
des que el ajeno se ha hecho para los
cerdos?

CARTA AL MAESTRO CIRUELA

Excelentísimo señor:

He leído las cartas que usted me diri-
ge, y después de comentarlas con el se-
ñor Pestalozzo, como era su deseo de
usted, hemos convenido en afirmar que
encierran mucha miga y que en nada se
apartan de los principios de la sana pe-
dagogía. Con el fin de poder contestar
categóricamente, reduciremos el conte-
nido de dichas cartas á puntos que ire-
mos contestando.

1.º «El niño nace con un arsenal de

elementos (instintos, tendencias, facul-
tades) aptos para cumplir las funciones
de la vida». Que esto es así, se deduce
de la definición de la educación que no
es otra cosa que guiar, cultivar, des-
arrollar las facultades, afirmar las vir-
tudes, rectificar los errores y corregir
las faltas; es orientar, sanar, embellecer,

Urosolvina: eficaz antiúrico.

adornar y pulimentar individuos y so-
ciedades.

Por otra parte, los pedagogos están
conformes en afirmar que el niño es un
hombre chico, pero un hombre á quien
hay que llevar, según palabras del pa-
dre Manjon, «de la debilidad á la firme-
za, de la endebles á la salud, de la ig-
norancia al saber, de la bajeza á la dig-
nidad, de la inercia á la actividad, de la
acción irreflexiva á la acción bien orien-
tada, pensada y consciente, de la im-
potencia al poder, del yugo y esclavitud
de pasiones y pecados al dominio de sí
mismo, de la vida cuasi embrionaria y
animal á la vida racional y moral, hu-
mana y cristiana».

Además, la experiencia nos enseña
que no sólo los seres racionales sino
también los irracionales nacen provis-
tos de algunos instintos que se encuen-
tran en ellos, al parecer, más desarro-
llados que en el hombre, sin duda por

CARABANA: el mejor purgante.

carecer de razón. Esto se observa en las
hormigas, en las abejas y en casi todos
los animales, en lo que al instinto de
conservación se refiere. También puede
citarse el instinto de defenderse de los
peligros tan pronto como nacen, huyen-
do; ó también ejerciendo otros actos
asombrosos como ocurre con los perros
y los gatos que, arrojados al agua, nadan
perfectamente.

2.º «Que estas tendencias, instintos
y aptitudes pueden y deben dirigirse
desde la más tierna edad», lo vemos
claramente en los niños, en los jóvenes
y hasta en los mayores que son gene-
ralmente según la educación que reci-
bieron al principio. A propósito de esto
escribe el padre Manjon: «La facilidad
con que el niño de dos meses, muy con-
sentido, se hace caprichoso, egoísta, en-
vidioso, avaro, irascible y la dificultad

Sorprendentes resultados obtendrá usted en
ESGUINCES, si prescribe dos veces
día: baño alcalino local á temperatura ele-
vada y 5 á 10 c. c. de **YODEOSAL**
en fricción suave.

con que se borran estos vicios de una
educación torcida, vicios que suelen du-
rar lo que la vida, prueban la necesidad
de educar, y educar bien desde la más
tierna infancia», y en otro lugar: «En los
primeros años de la existencia están los
cimientos del porvenir; en las costum-
bres, ideas y sentimientos primeros va
el germen de los posteriores; en el in-
jerto de la buena ó mala educación con-
siste el bien ó mal de los años maduros.»

SIGUE A LA PAGINA XXX



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.

[En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

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 sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

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.

—Instituto Provincial de Higiene de Avila.— Vacantes las direcciones técnicas de las estaciones municipales de desinfección con laboratorio anejo para investigaciones clínicas de Arévalo, Arenas de San Pedro, Barco de Avila, Cebreros y Piedrahita, la Junta administrativa de este Instituto convoca concurso oposición para proveerlas. Los aspirantes, que necesariamente habrán de poseer el título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, presentarán sus instancias debidamente documentadas, en la Dirección del Instituto de Higiene ó en la Inspección provincial de Sanidad en el término de treinta días naturales que empezarán á contarse desde el siguiente de publicarse el presente anuncio en el *Boletín Oficial* (del 13 de Marzo). Un Tribunal compuesto de director del Establecimiento (inspector provincial de Sanidad), presidente, médico epidemiólogo y médico bacteriólogo, vocales, será el encargado de juzgar tanto los méritos de cada opositor como los ejercicios de aptitud á que hayan de ser sometidos los aspirantes. Estos ejercicios eminentemente prácticos serán en la cuantía y en que el Tribunal acuerde. Los cargos son de carácter gratuito hasta tanto que la economía del Instituto consienta dotarlos con el haber correspondiente.

—Hermisende, partido de Puebla de Sanabria (Zamora), por renuncia, con la dotación anual de 2.200 pesetas, por asistencia á 30 familias pobres. De iguales, 3.500 pesetas aproximadamente. Solicitudes durante treinta días. (B. O. del 27 de Febrero.)

Datos.—1.511 habitantes, á 139 kilómetros de la capital. á 36 de Puebla y á 114 de la estación de Benavente.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

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

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

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

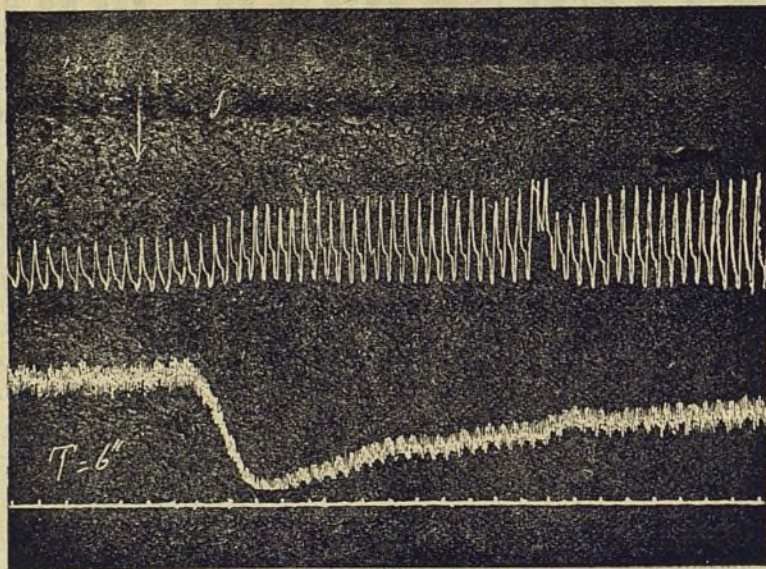
Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colesterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

Un descenso duradero de la tensión sanguínea



solo se obtiene con

Pacyl

en tubos de 50 tabletas de 5 miligramos.

El primer preparado sintético á base de **Colina**: el *hormon hipotensor del organismo*.

INDICACIONES: hipertensión sanguínea y sus consecuencias, como vértigos, cefalalgias, jaquecas, palpitaciones é insomnio y como preventivo de los derrames cerebrales de los hipertensos.

De extraordinaria eficacia en el tratamiento de los trastornos del **climatérico** ó **edad crítica**.

Dosificación: 1 á 3 tabletas, dos ó tres veces al día.



Muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos.

Apartado 70,60. — Madrid.