

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

3

FORMAS PERFECCIONADAS DE LA ACREDITADA DIURETINA



Calcio-Diuretina

Perfectamente tolerada, sin sabor alcalino. Valioso complemento de la acción de la teobromina y del ácido salicílico por medio del calcio.

Yodo-Calcio-Diuretina

Combinación de la Calcio-Diuretina con el yoduro potásico. Antiasmático y antiestenocárdico por excelencia.

Rodán-Calcio-Diuretina

Contra la hipertensión. Rápido mejoramiento de los síntomas subjetivos debidos a una presión sanguínea elevada.

Se expenden en
tubos de 20 tabletas.

KNOLL A-G, Fábricas de Productos Químicos, LÜDWIGSHAFEN del Rhin

Ayuntamiento de Madrid

Arhéol

C¹³H¹⁴O

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colestérina, gomenol, alcanfor y estriena.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

peligro, ó una causa cualquiera de fatiga de las que hemos señalado antes, son la causa de la reactivación del hematozoario.

El hematozoario, que vive en el interior de los glóbulos rojos, que se nutre á expensas de ellos y los destruye, ha de ser lógicamente un factor importante de anemia. Además, dicha destrucción y la necesidad de eliminar los productos que de la misma resultan, crea el síndrome esplenio hepático que ya hemos señalado. Si la infección palúdica es benigna, breve y, sobre todo, no presenta recidivas por haberla tratado convenientemente por medio de la quinina, el organismo se repone rápidamente de la pérdida de sangre sufrida y no queda la menor huella de la infección. Si la infección es grave, prolongada y, sobre todo, si el tratamiento ha sido insuficiente, no sucede lo mismo. Unas veces se desarrollará el paludismo pernicioso, otras el caquéctico. Veamos el mecanismo por el cual sucede esto. Se ha pensado en el trastorno mecánico que los hematíes cargados de parásitos habrían de producir en los capilares de los órganos profundos.

En efecto, se comprende con facilidad que estos hematíes cargados de parásitos y deformados, no han de tener la misma elasticidad, ni se han de amoldar con la misma facilidad al tránsito por los conductos más estrechos que los normales. El proceso de la coagulación, el estado de la concentración molecular y el de la viscosidad de la sangre, no han de ser los mismos, en estos casos, que en una persona normal. A este mecanismo se atribuyen, sobre todo, las numerosas hemorragias puntiformes que se observan, sobre todo, en los centros nerviosos de los palúdicos antiguos. No todos se conforman con esta hipótesis mecánica de la producción de los accidentes, que no son la destrucción de los glóbulos; aparte de que, si bien hay procesos, como la hemorragia, que se pueden explicar satisfactoriamente así, quedan otros, como la fiebre, etc., que no tienen explicación tan fácil. Se supone que el parásito puede ejercer, sobre el organismo entero, una acción, debida á alguna toxina que segregue. En efecto, la fiebre, la cefalea y los vómitos en el momento del acceso, así como la alteración general de las células nerviosas, en las

fuerte y el malestar disminuye. Pasadas unas horas, todo el acceso se termina. El calor se hace menos insoportable, el enfermo tiene la sensación de que su piel se dilata y le permite estar mas á gusto. Viene entonces el sudor que si bien puede reducirse á un poco de humedad de la cara y de las manos, es corriente que sea intensísimo y se produzca en todo el cuerpo.

La marcha de la temperatura en este proceso se conoce desde el origen de la termometría clínica. En cuanto se presenta el escalofrío se inicia la elevación de la misma que alcanza su acmé en el momento en que el calor sustituye al dicho escalofrío. Alcanza entonces la temperatura de 40 á 41° por excepción algunas décimas más. A partir de aquél momento, la temperatura empieza á descender, pero el descenso es bastante más lento que fué el ascenso y puede durar de cuatro á doce horas. Terminado el acceso sobreviene un período de apirexia. La duración del período de apirexia es diferente según la forma de paludismo de que se trate por lo que tendremos que volver á ocuparnos de ella. En este período de apirexia la temperatura es completamente normal.

Aparte los accesos febriles, determina el paludismo en el organismo humano alteraciones que son, en realidad, consecuencias más o menos directas de aquellos accesos. Una de estas consecuencias es la anemia, que se presenta á consecuencia de la destrucción de un número considerable de glóbulos rojos, y que se manifiesta por la palidez de la piel y de las mucosas, y, a veces, por la producción de soplos inorgánicos en el corazón. También es consecuencia del paludismo la esplenomegalia, que es tan constante y típica del paludismo que constituye uno de los elementos primordiales para el diagnóstico de esta enfermedad. Varía según la clase de paludismo de que se trate y según el número y la intensidad de los accesos que el enfermo haya padecido. Es, lo mismo que la anemia, consecuencia de la destrucción de glóbulos, cuya desintegración final se hace en el bazo. Cuando la esplenomegalia es considerable, se hace manifiesta al enfermo por la sensación de pesadez dolorosa en el hipocondrio izquierdo

por el dolor del costado izquierdo que acompaña á casi todos los accesos. Se debe á la congestión y turgencia del bazo. En los primeros accesos este dolor no se manifiesta; en los siguientes, se presenta, cada vez, con mayor intensidad. Se debe este fenómeno á que, al principio, la cápsula blanda permite, con facilidad, la distensión del bazo, á consecuencia de la congestión, en tanto que más tarde el bazo se esclerosa, la cápsula se hace más espesa y crea una dificultad á la distensión. Al cabo de varios accesos se percibe el borde del bazo, grueso y duro, á nivel del reborde costal izquierdo y, más tarde, va sobresaliendo de este reborde. Las muelas que habitualmente presenta este órgano sirven para diferenciarle de otros órganos ó de tumores que se pudieran hallar en la región, pero no hay que fiarse mucho de este dato, pues con frecuencia se encuentran en las antopias bazos cuyo borde anterior carece por completo de muelas, y, por tanto, falta el carácter diferencial en cuestión. Cuando, por medio de la administración de la quinina, desaparece la fiebre, la esplenomegalia se reduce rápidamente. El hígado está estrechamente relacionado por su función con el bazo, de manera que, cuando éste empieza á decrecer, por ejemplo, a consecuencia del tratamiento, el hígado, que se puede considerar como el parénquima aferente del bazo, recibe todos los productos de desecho de éste y los tiene que elaborar, resultando que se congestiona, que se produce pleiocromía y poliolia intestinal, que el suero sanguíneo está ligeramente colómico, las heces contienen estercobilina y las orinas urobilina y su cromógeno. De manera que los volúmenes del hígado y del bazo varían en sentido contrario; en el momento en que el volumen del bazo se reduce, el del hígado aumenta, siquiera sea de una manera transitoria, pero en cuanto ha terminado su misión eliminadora, vuelve el hígado á recuperar su tamaño normal. La digestión no se encuentra alterada más que en el momento mismo del acceso, en el que existe, como es natural, anorexia y, á veces, los vómitos alimenticios y biliosos, ya indicados.

Con frecuencia existe también diarrea, pero todo se limita á estos trastornos funcionales que desaparecen en cuanto

algún tiempo los macrogametos vuelven á la esquizogonia, produciéndose una recaída. Algunas veces se produce este fenómeno á pesar del tratamiento intenso y bien conducido.

Las recaídas debidas á la esquizogonia de las formas sexuales refugiadas en la sangre de los órganos profundos resulta favorecida por una serie de causas entre las cuales descuellan por su importancia las siguientes: La supresión de la quinina antes de tiempo; el exceso de calor y el exceso de trabajo que se producen con frecuencia en las tropas que hacen servicios en los países coloniales; las heridas y las intervenciones quirúrgicas, según se manifestó claramente en la guerra europea; la vacunación antitifo paratífica, cuyo efecto se hizo sentir también en dicha guerra.

Se considera de una manera general que la incubación del paludismo dura de diez á quince días y, con más precisión, de doce á catorce, dato que está confirmado no solamente por la clínica, sino también por la experimentación, pues los sujetos que se han sometido voluntariamente á la picadura por mosquitos infectados han presentado el primer acceso al cabo de dicho número de días. Este período de incubación es igual para todas las formas de plasmodium. En casos en que se inocula sangre palúdica, el período de incubación puede ser más breve. En el tratamiento de varias enfermedades parasitarias este procedimiento ha adquirido importancia considerable. No hay que pensar, sin embargo, que á la inoculación hecha por el mosquito infectado siga invariablemente, al cabo de un par de semanas, la explosión de la enfermedad, sino que hay casos en los que el período de incubación se prolonga mucho más tiempo. Ocurre así, sobre todo, en los que toman quinina con fines preventivos. Estos sujetos pueden hallarse clínicamente sanos y, sin embargo, poseer en su sangre hematocitarios, especialmente gametos. Así se explican numerosos casos difíciles de comprender, por lo demás, como la aparición de accesos palúdicos después de abandonar el enfermo la región infectada en que ha vivido; la aparición en época de invierno, en que la temperatura no permite la vida de los anofeles, y otros casos análogos. La supresión de la quinina al haber desaparecido el

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc.} de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

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

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

Lukutate

¡Nuevo en España! ¡Sólo desde hace dos años en Europa!

Lukutate es una mezcla de algunas **frutas indias** de una **riqueza extraordinaria en Vitaminas** conocidas y apreciadas en las Indias por su eficacia curativa desde hace muchísimo tiempo.

Lukutate es

UN DIETÉTICO ÚNICO PARA LAS GLÁNDULAS de secreción interna, que reanima, depura y desinfecta; fortalece la capacidad física; regulariza las funciones intestinales; aumenta la potencia sexual, es remedio de gran valor contra la diabetes y en general ejerce una **ACCIÓN REJUVENECEDORA** sobre el organismo.

Se ruega á los señores médicos pidan gratis literatura y muestras.

LUKUTATE IBÉRICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.

concesionaria única de su fábrica de Lukutate de Hannover (Alemania).

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.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Aruntamiento de Madrid
MADRID

TERTULIA MEDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRITICA

— AMENIDADES —

22-XII-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MEDICA, á D. José G. Siellia, Apartado 121, Madrid.

La mentira de los sexos.

Las mujeres quieren asemejarse á los hombres. Entre todas las aberraciones de nuestros tiempos, ésta es la que domina con una ostentación magnífica y pueril.

Los vestidos de las mujeres ya no pasan de las rodillas y sus cabellos cor-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

tados al rape colocan un punto de interrogación sobre las señales características de los sexos. ¿Es éste un adolescente de facciones ajadas, ó una señorita de treinta años? Para salir de dudas será necesario mirar á la parte baja del cuerpo, y si un rudimento de falda se pierde sobre unas piernas delgadas, se trata de una mujer. Esta se compone de manera que induce al engaño y es una alegría para ella el oír cuchichear á los que no se fijan más que en la cabeza: ¡Qué rasgos más finos tiene este muchacho!

Los anhelos y esperanzas en deleites vergonzosos, que agitan el alma de vuestra hija en la intimidad de la alcoba, ni siquiera los sospecha usted, señora, al consentir su sacrificio á las exigencias

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página VIII.

de la moda, sin tener en cuenta las razones inconfesables á que obedecen sus caprichos.

La mentira sexual es el asunto de mayor importancia de nuestros días, aunque en realidad no es ni más ni menos que una prolongación de las diversas especies de mentiras que deforman la mentalidad contemporánea. Mentiras históricas: ¡Cuántos errores enseñados durante cien años sobre la Edad Media y la Reforma! Imbart de la Tour nos contaba la mezcla de satisfacción y de dolor que había experimentado, á través

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

ELIXIR CALLOL

de los textos alterados ó destruidos, al encontrar con gran trabajo en un escondido archivo provinciano el documento auténtico y virgen que había escapado á la mala fe de los falsarios ó de los ico-

noclastas. Mentiras de las ideas científicas, psicológicas, morales. Mentiras de la evolución intelectual y moral, mentiras del progreso cuando no es de orden industrial ó científico, mentiras hasta sobre la propia significación del ser humano, que no es el dulce cordero por naturaleza, que exaltaba Jean-Jaques, sino que pertenece á la raza de los lobos, según la fórmula de Hobbes y la de toda la eternidad. Si por todas partes, pues, reina el desprecio á la verdad y al sentido común, ¿por qué hemos de extrañarnos de que la moda femenina haya seguido el movimiento? A decir verdad, el que una mujer se vista como un hombre no resulta más ridículo que el oír proclamar en un escrutinio electoral que la suma de cerros más cerros engendra la unidad y que la suma de incompetencias se resuelve en la cifra de una competencia terminal. Los modistos y modistas, pues, al ver que todos los valores sociales se hallaban invertidos, no han hecho otra cosa que inspirar las modas en la locura de sus contemporáneos. Y han decretado que las mujeres sean



hombres, al menos en la apariencia, ya que su poder de mixtificación no podía alcanzar á más y que no estaba en sus manos realizar y generalizar la aventura contada en el siglo XVI por Amatus Lusitanus. Una muchacha, María Pechella, había llegado á la edad en que las niñas se convierten en mujeres y toda la familia estaba esperando de un momento á otro el acontecimiento hermático que lo confirmara. Pero una mañana, con gran emoción, en lugar del acontecimiento esperado se vió que la brotaban los atributos gloriosos de una virilidad incontestable. No había duda posible; el sexo había cambiado y hubo que substituir los vestidos de mujer por el traje de hombre y volverla á bautizar de nuevo poniéndola el nombre de Manuel.

Esta historia explica el porqué ante esos seres indeterminados, limpios de barba, un amigo mío, al verles pasar con su silueta de muchachos, murmura entre dientes: un Manuel. Y los Manueles abundan, y si Amatus Lusitanus volviese entre nosotros, se vería precisado á añadir un nuevo punto de interrogación á su historia. Su muchacha hecha muchacho se casó, pero no podría asegurar si había tenido hijos. Su historia podría ahora aplicarla á esa multitud de efebos, de los cuales algunos han pasa-

do ya con mucho de la edad de la procreación. Varias mujeres de sesenta años se visten, en efecto, como adolescentes, salvo que sus cabellos y sus cejas presentan un color amarillo de oro, color escandaloso de espiga madura, cuyo brillo ci-ga más que los reflejos rubios de los quince años.

Las mujeres jóvenes han recibido y conservado de sus modistos la suges-

TREPONEMOL
SIFILIS

ción de un consejo. Puesto que se las viste como los hombres deben comportarse como hombres, y puesto que el embarazo es imposible en el sexo masculino, ellas no están obligadas al embarazo. Y no tendrán hijos porque el parto es una operación para la cual se muestra inapta la conformación anatómica del hombre á quien pretenden imitar. Nada de hijos, y el gran progreso se habrá cumplido; la mentira del sexo conducirá al aniquilamiento del sexo. Las ideas falsas gozan de ese privilegio; después de un período de floración muy corto nos conducen á la ceremonia de su muerte. El absurdo constituye por sí solo una agonía á largo plazo. No se le ve en seguida. Hiere con fuerza nuestros ojos en las modas femeninas, pero

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

no brilla con la misma intensidad y evidencia en la estupidez de las ideas corrientes. Es preciso esperar, porque el retorno á las concepciones sanas no tiene probabilidades de efectuarse por un enderezamiento espontáneo hacia el bien, de los espíritus intoxicados por las utopías y los sueños. La razón de las multitudes es torpe y perezosa y no ve con claridad más que bajo el efecto de las convulsiones de las catástrofes. Cuando todo está perdido es cuando empieza á darse cuenta de la transcen-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

dencia de los problemas. En este momento ¿se decidirán las mujeres á alargar sus faldas, si no hasta el suelo como hace treinta años, por lo menos hasta los tobillos? Así ocurrirá.

¿Y por qué parte empezará á renacer el buen sentido, por el lado de las mujeres con la nuca rapada ó por el de los hombres que votan? La docilidad de las mujeres rara vez las empuja á tomar

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

iniciativas y su afán de independencia no las priva del atractivo por la imitación. Ellas fruncirán las cejas, altaneras y magníficas, pero aun en sus más fogosas vehemencias de autoridad no harán otra cosa que seguir los caminos abiertos ante ellas por la reflexión ó el candor de los hombres.

Según eso, ¿cuánto tiempo perdurará la mentira de los sexos? ¿Tanto como el mundo esté dando vueltas á la inversa del sentido común y hasta que sobrevenga el cataclismo esperado? No es fácil hacer profecías, pero en una veintena de años nuestros lectores habrán encontrado la respuesta que les será proporcionada por la lección de los acontecimientos.

(Journal des Praticiens.)

CARABANA: el mejor purgante.

Después del médico, el milagro.

X. va á visitar á Z., amigo de la infancia.

—Buenos días, Z.

—Buenos días, X. ¿Es que puedo servirte en algo?

—Precisamente venía á eso. ¿Me puedes dar una carta de recomendación para el ministro de Hacienda?

—Sí, hombre. Ahora mismo la escribo.

Mientras Z. escribe la carta, X. finge los cuadros y objetos del despacho de su amigo, con el sombrero calado hasta las orejas y echando grandes bocanadas de humo de su pipa.

—Toma — le dice al fin Z. — pero te voy á dar un consejo: cuando te presentes delante del ministro, quitate el sombrero y guarda la pipa en el bolsillo.

—¿Tú me ofendes! — le dice X. — ¿Crees que no sé estar en presencia de personas educadas?

“MALTOPOL”

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

ALBERTO juega al tresillo y comete varias torpezas.

Reconociendo sus errores, exclama indignado:

—¡Soy un Pérez!

Pero Pérez que está allí de mirón, le contesta furioso:

—¡Es usted un imbécil!

—¡Eso es precisamente lo que yo quería decir!

LA CICATRIZ queda cuando la herida está curada.

P. SIRO.

ESPERANTO Y MEDICINA

Principales artículos médicos publicados en I J I Sinbun, del Japón.

Núm. 1.230 (25-II-28). Pr. Dr. Ogata-Tomosaburo y Dr. Ogata-Tomio. — Proponen un principio fundamental acerca de la formación y unificación de nombres vulgares japoneses de vermes parásitos y la pronunciación de sus terminaciones latinas con su transposición literal por signos japoneses (con muchos ejemplos).

Dres. Kawai Itiro y Yosioka Etti (Keio). — Exploraron si el tono del estómago es dependiente del tono del cin-

Lactofitina: reconstituyente Infantil

turón abdominal, ellos observaron que la forma del estómago en un paciente no es constante, que su fondo muestra variable altura y que cuando el cinturón abdominal tiene tono fuerte, también el tono del estómago es fuerte.

Núm. 1.231 (10-III-28). Pr. Dr. Ogata-Tomosaburo y Dr. Ogata-Tomio. — Traducen en lengua japonesa siguiendo fielmente la etimología de las palabras, los nombres dados á las diversas formas de vermes parásitos durante su desarrollo.

De «Tokio Izi Sinsi»:

Núm. 2.556. N. Endo y K. Naito (Isigami Instituto). — Estudiaron medios de cultivo para bacterias, preparados, según el método de kurokawa. Ajahiro con «soju» (salsa japonesa) y «konbu» (especie de alga comestible), pero el resultado no es tan bueno como con agar y medios con sangre.

Tosio Arai (auxiliar en la Universi-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

dad de Hokkaido, Sapporo). — Ha estudiado por medio de la nueva reacción de inmunidad de Rickenber la relación en el espiroqueto icterohemorrágico y otros semejantes. No encontró diferencia entre el espiroqueto icterohemorrágico y la leptospira icteroides, el espirilo de la fiebre de los siete días y el de la fiebre de Otoño entre los cultivos de Tokio y de Berlín del espiroqueto del agua, pero entre otras especies de espiroquetos existía diferencia.

Núm. 2.558. Akiteru-Takino (Instituto de Psiquiatría de Kanazawa, profesor S. Macubara). — Comunica que él no pudo comprobar relación alguna específica el tipo sanguíneo y la reacción Wassermann en la sangre de enfermos mentales. En relación con el líquido ce-

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

falorraquídeo el resultado fué idéntico, es decir, él no pudo comprobar en la sangre de enfermos de tabes, sífilis cerebral y parálisis progresiva, igualmente que en la de algún sano, aglutinina

que aglutinara hematíes de sangre del mismo tipo.

Tanaka Iuaho (Kiusuu Univ.). — Comparó la cantidad de proteínas en la sangre de la aorta abdominal y la de la

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

vena renal en los animales sanos y en animales con nefritis experimental (por uranio y cantaridina). La cantidad de fibrinógeno disminuye después del paso de la sangre á través del riñón; la proporción de proteína en la sangre baja después del paso principalmente á causa del aumento de la cantidad de globulina en la sangre; la cantidad de N. residual también disminuye.

Tomoyosi Takere (Instituto Médico Legal, Kioto). — Comunica dos casos de envenenamiento con un mata ratas que contiene fósforo (Nekoirazu, en japonés). La dosis mortal varía mucho según el estado de contenido gástrico, constitución, diátesis, prontitud de asistencia, etc.

(Traducido de I. M. R. por C. de San Antonio.)

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

El problema de la repoblación resuelto.

Dice Georges Anquetil, apóstol de la poligamia, que el problema de la repoblación, agudizado con la gran guerra, no podrá resolverse más que dotando á cada hombre de varias mujeres. Con pocos repobladores como Luis XIV podría quedar en pocos años enjugado el déficit ocasionado por la hecatombe. En efecto, el rey Sol tuvo 72 hijos legítimos, según una lista de Voltaire que no habla de los otros.

Pero, como á todo hay quien gane, en aquella misma época reinaba en Meknés (Marruecos) el sultán Muley Ismael que tuvo 800 chicos, siendo lo más curioso del caso que á pesar de tener en su magnífico harén 400 mujeres, aún pidió en matrimonio á la princesa Conti, hija de su proliero compañero el rey de Francia, que le rehusó.

(La libre opinión.)

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EN CIERTA Universidad española había un catedrático que era muy buena persona, pero que tenía la manía de querer aparecer gracioso.

Formando tribunal de examen con otros dos de sus compañeros, preguntó á un estudiante:

—Vamos á ver, ¿cuántas son las leyes de Toro?

—Ochenta y tres — respondió el interrogado.

—¿Y qué dice la ochenta y cuatro? — repuso el maestro.

—Que no se hagan preguntas inútiles en los exámenes — respondió sin vacilar el discípulo.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

ION-CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
a base de **cloruro de calcio**.

Frasco.—Para uso interno.

Ampollas.—Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6,
VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente
preparada y exactamente dosificada.

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la
levadura de cerveza y de vino asociados
a la malta

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande,
diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas
por día en las comidas.

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa

por la mañana a medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
Agencia General para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 128 Barcelona

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI
que elimina el azúcar a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :-: LABORATORIO PESQUI :-: Alameda, 17, San Sebastián (España).

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Injectables de 5 y 1 $\frac{1}{2}$ 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.

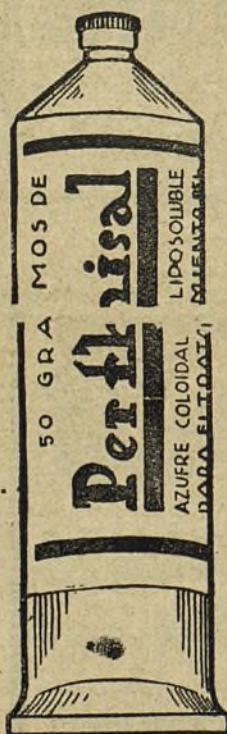
Muestras a:

MADRID: Tres Cruces, 7.—Teléf. 19.614.

L. Lepori

VIA LAYETANA 51. — BARCELONA

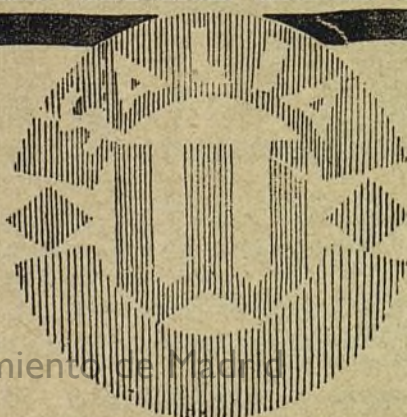
**EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES
LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.**



Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera
Ayuntamiento de Madrid
PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

Reumatismo crónico
de articulaciones,
músculos y nervios.
Clática y neuralgias
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-
Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060. MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

M. BASTOS Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Etad. y Hospitales.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provinciales y Municipales de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Osteópata de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	T. HERNANDO Osteópata de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	E. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.	G. PITTALUGA Osteópata de Parasitología de Madrid. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Oroposuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES		R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina.

Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Oficina 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: Estado actual y reformas proyectadas en el servicio de alienados en Hungría, por los Dres. Desso Miskolczy y A. Zoltán Rath.—Observaciones y estudios sobre disenteria y amebiasis, por José García Espin.—Antigüedad de la sífilis, por V. Pesci.—Del referido al referente, por F. Javier Cortezo.—Plebiscito de clínica rural, por Jesús González Lizcano.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Clínica de Neuropsicopatología de la Real Universidad Húngara de Budapest.

Director: Profesor Carlos Schaffer.

Estado actual y reformas proyectadas en el servicio de alienados en Hungría

POR LOS

DRES. DEZSO MISKOLCZY Y A. ZOLTÁN RÁTH
Asistentes de la Clínica.

Durante su larga estancia en España, uno de nosotros pudo conocer por experiencia inmediata las dificultades y contrariedades con las cuales tienen que luchar los «alienistas españoles, incansables y dispuestos á los esfuerzos sobrehumanos», con el fin de elevar el servicio de los alienados de su país á un nivel correspondiente á la época. Sobre los obstáculos del desarrollo natural se publicó un relato en el *Orvosi Hetilap* (1). En esta «carta de Madrid», que tenía por base, además de estudios personales, ante todo la bibliografía especial (Lafora, Sacristán, Gayarre, Sanz, Salas y Vaca, Juarros, Asúa, Sanchis Banús, Villaverde, G. Pintó y

(1) D. Miskolczy: Carta de Madrid II. *Orvosi Hetilap* (semanario médico), 1925, núm. 38.

otros), se han indicado tres inconvenientes como obstáculos serios del progreso de aquél entonces:

- 1.º Leyes y decretos anticuados (arcaicos como dice F. Sanz) y la opinión pública acondicionada por éstos.
- 2.º La falta de implantación de la neuropsicopatología como disciplinas oficiales universitarias en las enseñanzas médicas.
- 3.º La carencia de asociaciones de especialistas. Afortunadamente esta situación se mejora con grandes reformas, como lo prueba la Asamblea de Barcelona según el relato de nuestro benévolo amigo el Dr. Lafora, y las demandas justas de los mentalistas españoles se van realizando.

Una reglamentación, cuyo motivo fundamental es la protección escrupulosa de la libertad personal jurídicamente interpretada y que pierde de vista casi completamente las exigencias de la medicina, hace muy dificultoso el ingreso de los enfermos, de igual modo que retarda lo más posible la salida del demente, lo que tiene por consecuencia natural y lógica que el alienado llegue á ser ante los ojos del público un cadáver vivo, de peligro común, incurable, que tenemos que internar para siempre sin necesidad de tratamiento alguno (1).

(1) Rittershaus: Die Irrengesetzgebung in Deutschland nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa. Berlín y Leipzig, 1927, pág. 108.

Tal reglamentación puede ser motivo de un extravío, que pone obstáculos constantes al desarrollo moderno del servicio de los alienados. Por eso, los esfuerzos ejemplares é intentos desinteresados de los alienistas españoles merecen justamente nuestro fervoroso reconocimiento y plena admiración, porque tenían que combatir en favor de sus ideas, aislados, sin la ayuda eficaz de una cátedra universitaria, no teniendo más recursos que lo de la Prensa.

La situación del servicio de alienados en Hungría es la prueba viva—aunque en modestas proporciones—de que las corporaciones de especialistas conducidas por personas competentes y con iniciativas pueden crear, colaborando con los poderes del Gobierno, condiciones aceptables por medio de la adaptación de la ley anticuada á las exigencias de la medicina moderna.

Ahora, cuando en España se están preparando reformas fundamentales, gracias á la labor y entusiasmo inagotable de los mentalistas españoles, nos pareció oportuno el trazar en algunos rasgos:

1.º La situación presente en Hungría.

2.º De qué modo se alcanzó esta situación bastante favorable á pesar de tener una ley diez años más antigua que el Reglamento último de España.

3.º El procedimiento por el cual intenta la gobernación introducir y efectuar las nuevas reformas postuladas por las tendencias modernas en la psiquiatría.

La descripción detallada de esta última cuestión nos parece oportuna por el motivo que en nuestro país, á causa de una feliz coincidencia, colaboran en comprensión profunda el Ministerio de la Salud pública y su «Oficina de reformas higiénicas», con la Asociación de psiquiatras, cuyo presidente desempeña, al mismo tiempo, el papel de comisario ministerial de asuntos correspondientes á la asistencia de enfermos mentales. Sólo de esta manera se podía elaborar un proyecto de Reglamento, que Rittershaus, el especialista perito é inteligente respecto á los servicios de diferentes países, califica con la observación siguiente: «Dieses charakterisiert schon allein den modernen und humanen Geist des Entwurfes, und wenn auf Grund dieser Richtlinien das Gesetz gestaltet und angenommen würde, so hätte Ungarn ganz zweifellos sachlich das modernste und grosszügigste Gesetz Europas, wenn nicht der ganzen Welt» (loc. cit., p. 104), es decir: «Esto caracteriza por sí solo el espíritu moderno y humano del proyecto, y si la ley fuese aprobada formándose sobre estas líneas directrices, tendría Hungría, sin duda alguna, la ley más moderna y amplia de Europa y quizá de todo el mundo.»

El servicio de enfermos mentales está reglamentado por la «ley de la higiene pública» del año 1876, artículo XIV, que está en vigor y observancia todavía, salvo algunas pequeñas modificaciones ejecutadas por medio de unos cuantos decretos ministeriales (1).

Los párrafos originales son los siguientes:

(1) Recopilación de leyes y decretos de higiene pública (Chyzer Kornél. Budapest, 1900).

«Núm. 71. Todos los enfermos dementes, curables ó incurables, que perjudican la seguridad pública, serán internados en manicomios para su curación ó aislamiento. Al contrario, los enfermos incurables, inofensivos; además los débiles, imbeciles, idiotas sin fortuna que son un peligro común, serán mantenidos en caso de tener parientes que puedan ser obligados con cargo á éstos, y en otro caso con cargo á la comunidad de su procedencia.

72. Para el ingreso en un manicomio con el fin de tratamiento y cuidados, es preciso una certificación de un médico en función pública ó, en cuanto el enfermo tenga médico de cabecera, una testificación de éste documentando que el individuo padece enfermedad mental.

73. En los manicomios del Estado se introducirá el sistema de observación.

Conforme á esto, cada uno de los enfermos recién llegados á los institutos mentales ingresan sólo provisionalmente, y su estado mental se observará cuidadosamente.

La entrada definitiva se admite bajo la responsabilidad personal del director del instituto solamente, cuando por medio de la observación se averiguó que el individuo respectivo padece, indudablemente, de una enfermedad mental.

El director del instituto está obligado á remitir inmediatamente una descripción del estado presente y un informe médico al tribunal de proveniencia del enfermo definitivamente asilado.

En frenocomios privados, así como en departamentos psiquiátricos de los hospitales, los enfermos mentales se pueden alojar definitivamente [cuando el tribunal correspondiente ya comprobó la enfermedad mental; con este fin se avisará al tribunal inmediatamente después de entrar el enfermo.

74. Cuando se dé el caso que haya dudas de parte de los parientes acerca de la enfermedad mental del sujeto, tienen éstos el derecho—hasta el término de la atestación de la enfermedad mental por el tribunal—de hacer examinar el estado psíquico de él por médicos peritos á sus propias expensas.

Los profesionales pueden ser elegidos solamente entre los miembros de la Facultad de Medicina ó del Consejo Nacional de Higiene.

75. Las restricciones personales y medios coercitivos solamente se deben emplear en caso de necesidad para proteger al enfermo mismo y á los otros, y exclusivamente mediante ordenamiento médico; cesando la necesidad, éstos se suspenderán inmediatamente.

76. Los individuos curados, así como los que por medio de la exploración no se han encontrado afectos de enfermedad mental, se deben libertar inmediatamente.»

Como se ve, la ley del año 1876 ha distinguido entre institutos del Estado é institutos provinciales ó privados; en los primeros, se efectúa la entrada solamente mediante un certificado médico; en los últimos, el ingreso definitivo está acondicionado por un acto judicial.

Esta situación fué modificada por la ley del año

Qué prescribir en los casos de
amenorrea, menstruaciones difíciles
o rebeldes, oligomenorrea, vómi-
tos incoercibles del embarazo **?**

1 a 3 comprimidos 3 veces al día, ó

1 inyección 2 a 3 veces por semana, de

AGOMENSINA "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

Qué prescribir en los casos de disme-
norreas funcionales, menorragias
sin lesión orgánica, hemorragias
de la pubertad y menopausia **?**

1 a 2 comprimidos 3 veces al día,

1 ó 2 inyecciones al día en casos rebeldes, de

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con
frecuencia se presentan al facultativo*

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA



DE PRODUCTOS QUÍMICOS

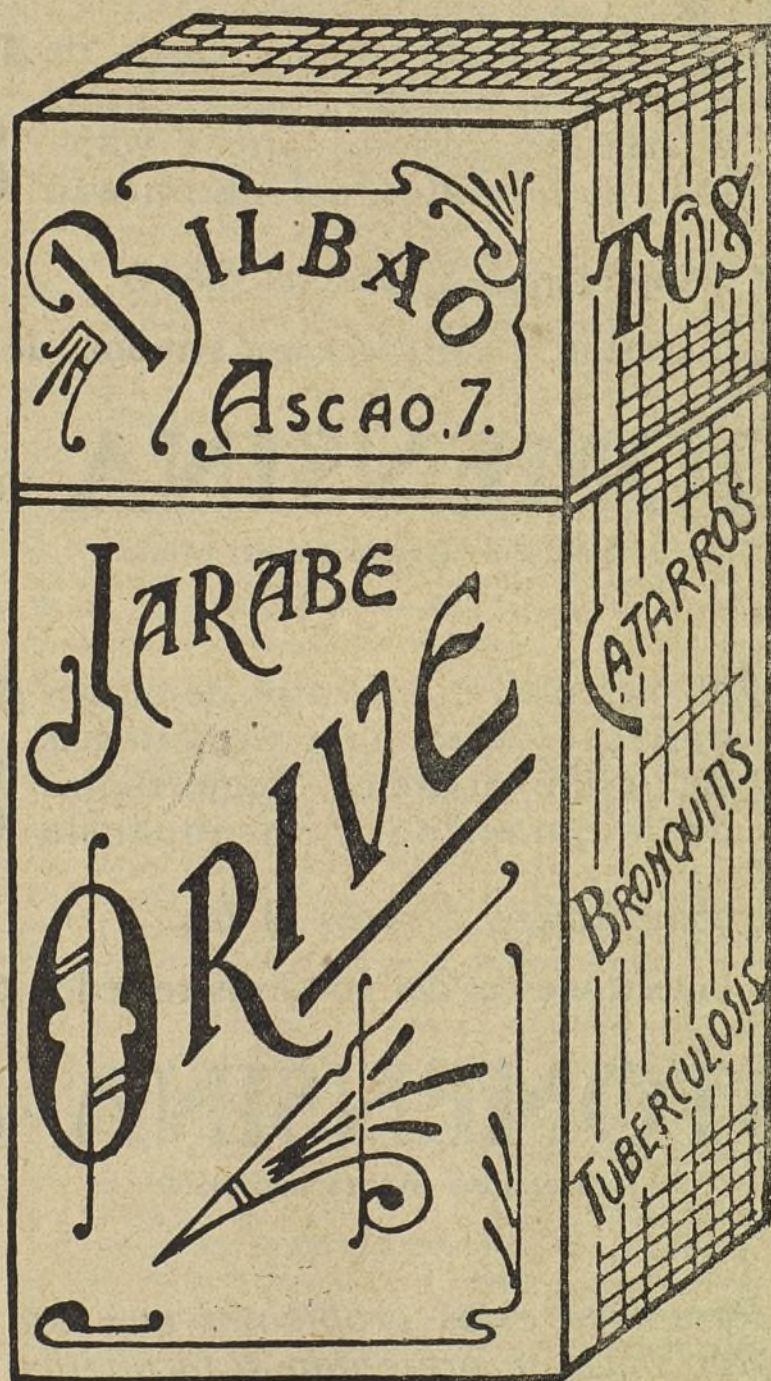
Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

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, 4,40.

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

1912, art. LIV, párrafo 19 (1), que anulaba esta diferencia, disponiendo que el ingreso de un alienado en cualquier Instituto es siempre provisional, y para el ingreso definitivo es preciso tener un auto judicial, dado en el acto por el tribunal de distrito, y basado en un informe profesional. Por consiguiente, después del asilamiento del enfermo recién llegado y condicionalmente recluso, la dirección del Instituto está obligada a avisar inmediatamente al tribunal del distrito.

La salida se efectuaba, según el Reglamento del año 1876, con arreglo a las circunstancias médicas propias de cada caso. El enfermo curado o el que se mostró después de la exploración mentalmente sano, se licenciaban del Instituto inmediatamente.

En los años de 1902 y 1903, dos decretos del Ministerio de la Gobernación dispusieron de los incurados o mejorados, reglamentando la salida de éstos de tal modo, que los enfermos se pueden entregar a los parientes (mediante una escritura de éstos) cuando el médico lo considera motivado y conveniente para el interés y bienestar del enfermo. Iguales condiciones rigen en cuanto a la salida de aquellos individuos que en virtud de alguna autoridad ingresaron en la casa de salud, donde su estado se curaba o mejoraba. El enfermo incurado y de peligro común o psicótico, recluso por la intervención del tribunal, se puede dar de alta solamente a base de la decisión de una comisión de médicos delegados del Ministerio. En tales casos al despacho de la escritura precede la comprobación oficial de que los parientes del enfermo pueden dar garantía moral y material respecto a la continuación de su tratamiento y seguridad.

Según el reglamento actual y proceder judicial, la situación es, pues, la siguiente: el ingreso de un enfermo que necesita aislamiento en un establecimiento se efectúa a base de una certificación médica, que en casos urgentes es omitida. El establecimiento da noticias inmediatamente al tribunal, que elige una comisión, cuyos miembros son: un juez, que preside a la comisión; un oficial, como escribano, y el médico del Instituto, como perito. Efectuado el examen por esta comisión, el juez da en el acto el auto judicial: 1.º, o consintiendo a la reclusión definitiva; 2.º, o permitiendo el ingreso provisional para seguir la observación del estado mental del sujeto. La duración de esta observación se puede prolongar cuando el término fijado no es suficiente para hacer un diagnóstico definitivo y formar juicio concreto de la enfermedad mental. En aquellos establecimientos en los cuales existen departamentos neurológicos (el último decreto del Ministerio de la Salud pública ordena la organización de tales secciones en todos los Institutos psiquiátricos) el juez puede tomar nota y consentir que el enfermo pase al departamento neurológico. Se ofrece de tal modo la posibilidad de tratar una enfermedad aguda y curable en el Instituto psiquiátrico sin reclusión alguna oficialmente decretada (2).

(1) Moravcsik: *Psicopatología y terapia*. Budapest, 1922, ed. III, pág. 197.

(2) Oláh: *Stacheldrahtschutzgesetz und Irrenwesen*. Brief aus Ugarn. *Psych Neurol. Wochenschr.*, 1925, Bd. 27, pág. 64.

El valor social y humano de este procedimiento es indiscutible, porque una gran parte de los alienados están eximidos del proceso de la tutela estigmatizadora, que sigue oficialmente la reclusión definitiva.

La salida está reglada exclusivamente por miramientos médicos y la intervención de una comisión parcialmente laica es solamente necesario, cuando el enfermo está recluso en virtud de un decreto oficial a causa de un crimen de peligro común y cuando según la opinión del médico no está del todo curado de su afección.

Este esbozo esquemático bastará probablemente para demostrar que la ley de hace cincuenta años respetaba ya de modo satisfactorio las normas médicas en los procedimientos legales, facilitando así en casos urgentes la asistencia y el tratamiento.

Es una propiedad de la asistencia de alienados que ésta no pudo dejar en ningún sitio de ser un asunto puramente médico, sino que entre los procedimientos de la entrada toman gran parte los actos jurídicos por causa de las relaciones con el derecho común y personal. Hace cincuenta años reinaba, pues, una opinión bastante diferente de la actual y no fuera extraño, si aquel reglamento hubiese atendido preferentemente con sus disposiciones a preceptos puramente jurídicos, como, por ejemplo, la garantía de la libertad y el problema del peligro común y propio.

Afortunadamente no sucedió eso.

La autoridad y buena fama del cuerpo médico húngaro ha logrado impedir que los juriconsultos hagan una ley de «protección de alienados» cuyo fin está penetrado por la tendencia de proteger al alienado contra el alienista; ya esta ley antigua se puede considerar más bien como una ley de patronato de alienados y se puede mencionar con cierta satisfacción, que ya en la ley de 1876 figura en primer lugar como primera indicación de la reclusión, la curabilidad de la enfermedad, y en segundo lugar el punto de vista más general, la presencia del peligro común y ajeno.

La ley da, pues, ocasión a una reclusión jurídica después de la entrada, lo que facilita tanto el asilamiento del enfermo en ocasiones urgentes. Este estado de cosas se puede llamar satisfactorio desde el punto de vista médico.

Hay que añadir a esto que para el ingreso a los establecimientos que poseen departamentos para enfermedades nerviosas, no se necesita ni la certificación de un médico oficial.

Pero sea el ejercicio judicial tan liberal y de entendimiento tan profundo como pueda, la situación actual es, sin embargo, tal, que la comprobación oficial —la reclusión definitiva— de una enfermedad psíquica trae por consecuencia la pérdida de los derechos y libertades individuales. La mayor parte de los alienados está además condenada a un asilamiento largo, en ciertas ocasiones vitalicio, conforme a la cualidad crónica o incurable del proceso patológico. De este modo la reclusión definitiva no se puede evitar enteramente en la mayoría de los casos. Por consiguiente, la enfermedad psíquica es todavía a los ojos del público en general tan «estigmatizadora» como antes. Este prejuicio del pú-

blico se manifiesta no solamente en contra de los manicomios, sino también respecto á los enfermos curados. El espectro de la reclusión con juicio sano espanta desgraciadamente todavía la fantasía de muchos psicópatas. Los movimientos antipsiquiátricos, que hace poco tiempo surgieron en Alemania, prueban suficientemente cuán lejos está la masa sugestionable de formar idea adecuada sobre los propósitos modernos de la psiquiatría y la asistencia de alienados. La base de las intenciones recientes consiste en la tesis que la enfermedad psíquica es un proceso patológico del sistema nervioso como cualquiera otra enfermedad de algún otro órgano. Esta idea tiene que divulgarse en el público, y precisamente por eso, el psiquiatra quiere ahorrar el procedimiento jurídico, no respecto á sí mismo, sino respecto al enfermo. Para el alienista sería más cómodo si se compartiese la responsabilidad, pero en interés de sus amparados está el tomar á su cargo diferentes riesgos. La tendencia nueva es la profilaxis del proceso patológico, y además la terapia activa de la enfermedad, que tiende á la curación. El alienista se esfuerza para que el enfermo pueda llegar lo más pronto posible al seno de su familia, donde se continuará el amparo y cuidado por patronatos especiales. Con este fin procura el mentalista que el departamento de enfermedades mentales no se diferencie esencialmente de los otros departamentos del hospital, ni aparentemente ni tampoco en lo tocante al modo de la administración. Por eso se necesita el ingreso libre, el tratamiento y alojamiento libres, en caso que eso fuera posible, y formación de instituciones que sean encargadas del amparo del protegido, facilitando así el tratamiento familiar lo más pronto posible (1).

Establecidos estos proyectos, se espera que se extinguirán las preocupaciones erróneas del público, que hoy impide á tantos enfermos y sus parientes entregar al enfermo en estado incipiente de su enfermedad mental ó «pasión de ánimo». Se podría impedir la ruina moral y material de muchas familias—no mencionando los suicidios—si después de la manifestación de los primeros síntomas, la familia acudiera á la ayuda del médico.

La causa de que la profilaxis y terapia tengan todavía un papel insignificante en nuestra profesión especial, es, en muchos casos, el temor á las Instituciones psiquiátricas, por lo cual acuden las más veces solamente enfermos crónicos á los establecimientos. Sin duda es de gran interés para los enfermos necesitados de tratamiento, que los establecimientos se transformen en departamentos clínicos ú hospitalarios con el derecho de admisión libre y con el fin de tratamiento médico (2). Esta transformación exige, por otra parte, la colonización de los enfermos incurables de los Institutos trasladándolos al tratamiento familiar y colonias agrícolas, permitiendo así una terapia más activa de las

afecciones agudas y curables (1). Cuando vea el público cómo aumenta el número de la salida de tales enfermos curados, que no son definitivamente reclusos en el departamento clínicamente dirigido, aparentemente irá desapareciendo el prejuicio hostil contra los manicomios. Esto podría facilitarse mucho por la unión de departamentos psiquiátricos con secciones neurológicas. Por este procedimiento se hizo posible el ingreso libre en Holanda, á pesar de una ley bastante anticuada (Schurmans-Steeckhoven) (2). Por la misma razón es de primera importancia que estos departamentos tengan consulta gratuita para «enfermos nerviosos y de pasión de ánimo».

Estos principios condujeron á Gustavo de Oláh, comisario de gobierno de la asistencia de alienados en nuestro país, á la elaboración del proyecto para una ley nueva (3).

A su actividad incansable tenemos que agradecer que en nuestro país ya no existan «Manicomios nacionales», sino «Institutos neuropsiquiátricos nacionales» con consulta gratuita y Patronato de amparo, organizado por el director Fabinyi. La transformación de los departamentos respectivos en los hospitales regionales seguirá del mismo modo. Próximamente va á inaugurarse un nuevo departamento con 180 camas en Győr (Raab), que está ya provisto de sección neurológica y consulta libre para enfermos ambulantes.

En este departamento se ordenó, además, que en las ropas blancas se use la estampilla con las palabras «sección de nerviosos». Esto parece tal vez ridículo y sin importancia; pero, sin embargo, todo eso no tiene otro fin que documentar los esfuerzos en la lucha contra la «estigmatización» de por vida de los enfermos mentales.

Antes de tratar el proyecto de Oláh, tenemos que señalar los factores que concurrieron á la realización de las reformas psiquiátricas.

En primer lugar hay que mencionar la Asociación de los alienistas húngaros, que cada dos años convoca una Asamblea de mentalistas, que propone al Ministerio de la Salud pública los acuerdos establecidos, por intermedio de la «Oficina de reformas higiénicas». El Congreso de 1926 tuvo por resultado, entre otros, que desde el 1.º de Febrero de 1928 todos los establecimientos estén obligados á consignar fichas genealógicas sobre cada uno de los enfermos recién llegados.

Otro factor no menos importante es el papel del comisario ministerial para asuntos de higiene mental. Este propone sus proyectos inmediatamente al ministro de Salud pública, que después del informe del Consejo Nacional de Higiene, decide en sentido favorable.

Los puntos especiales del proyecto de Oláh para una nueva ley, son los siguientes:

(1) Ráth: Semanario médico *Orvosi Hetilap*, 1927, número 44.

(2) Véase Voss (Maaseoord): Ein und das andere über «offene», Abteilungen, *Zentralblat f. Neur. u. Psych.*, 27, 412.

(3) Oláh: Principes psychiatriques fondamentaux d'un projet de loi sur le régime des malades psychiques, Budapest, 1927.

(1) Fabinyi: Desde los manicomios hasta la psiquiatría preventiva y social. Conferencia dada en la sesión de la Asociación de alienistas húngaros. 8 de Enero 1928.

(2) Oláh: Departamentos de alienados en los hospitales municipales. (Sanidad pública). *Népegészégügy*, VIII, 18.

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA. DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

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

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

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

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

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

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA.

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

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 salicilico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



I PREVENCIÓN

1. Consignación oficial de los alienados.
2. Formación de consultas en todos los establecimientos donde se tratan enfermedades del sistema nervioso central.
3. Ingreso libre, que puede ser.
4. Ingreso provisional ó reclusión definitiva.
- 5-7. Cada enfermo se aloja provisionalmente en la sección neurológica libre, y solamente en casos urgentes se decide una reclusión definitiva, trasladando al paciente á la sección psiquiátrica.

II

INGRESO CON LA RESTRICCIÓN DE LA LIBERTAD

- 8-12. Se notifica la llegada de cada enfermo al tribunal del distrito.—Exploración de peritos.—Peritos de comprobación.
13. Formación de hospitales de seguridad.

III

ALCOHOLISMO

- 14-18. Implantación de disposiciones severas en favor de la internación de alcohólicos.

IV

SALIDA

19. La salida de los departamentos libres es sin restricción alguna.
20. Salida libre de los enfermos temporalmente reclusos.
21. Permiso de salida condicional al tratamiento homofamiliar.
22. La salida de enfermos de peligro propio y ajeno se efectúa á deseo de los parientes por medio de una Comisión que, después de haber explorado las situaciones familiares y materiales, da permiso para el tratamiento homofamiliar solamente cuando ve garantías suficientes respecto á los cuidados y tratamiento del enfermo. Contraescritura.
23. Implantación de servicio externo de los institutos para facilitar la salida más pronta.

V

DISPOSICIONES PENALES

24. Castigo severo del mal trato de los enfermos.
25. Penalidad de la difamación de los establecimientos.

VI

ESTABLECIMIENTO DE LA TUTELA

26. Restricción sucesiva de la autonomía individual del enfermo.
27. Institutos privados.

Como se ve, este proyecto se construyó sobre el principio del tratamiento é ingreso libres que serán introducidos exclusivamente á favor de la profilaxis y de terapia lo más temprana posible. Los preceptos médicos prevalecen en todos los puntos, aumentando el cargo del médico que toma el peso de la responsabi-

dad, cuidado y trabajo multiplicados sobre sí á beneficio de sus pacientes.

Nosotros confiamos firmemente que tal Reglamento será capaz de eliminar sucesivamente los prejuicios perniciosos del público y de hacer desaparecer el estigma de la frente del enfermo mental, impuesto por la mala inteligencia de la sociedad.

Para el mejor conocimiento del servicio psiquiátrico es preciso hacer conocer las condiciones en que se albergan los alienados en Hungría.

Actualmente se alojan los alienados de tres maneras distintas:

- a) En institutos (cuatro clínicas mentales, departamentos de hospitales, etc.)
- b) Por medio de tratamiento heterofamiliar, y
- c) Homofamiliar.

Anualmente ingresan en los establecimientos de los hospitales 5.000 enfermos por término medio. (Según el censo del año 1920, la Hungría mutilada tiene habitantes 7.980.143.) Durante los últimos diez años (en el año 1925) la cifra relativa á 10.000 individuos era 7,8 (1). Para estos ingresos se dispone de unas 5.872 camas en 31 establecimientos. La Hungría mutilada por la paz de Trianón posee ahora solamente 31 establecimientos psiquiátricos; de éstos, 3 son institutos nacionales de neuropsiquiatría (cada uno es capaz de alojar más de 500 enfermos), 4 clínicas neuropsiquiátricas pertenecientes á las cuatro universidades del país (cada una cuenta con cerca de 140 camas), los otros establecimientos provinciales son capaces para 200-300 enfermos. Entre los 31 establecimientos, el Instituto nacional judicial de exploración y tratamiento mental sirve para los alienados criminales, dos departamentos son militares y solamente uno está á cargo de órdenes religiosas.

La asistencia de la provincia es mejor que la de la capital, de manera que de los establecimientos sobrecargados de Budapest se trasladaron en el año 1926, 1.050 enfermos á departamentos provinciales.

En el territorio de Hungría mutilada quedaron solamente tres colonias heterofamiliares; sólo en los últimos tiempos se inauguró una cuarta, de modo que en vez de 1.700 enfermos albergados heterofamiliarmente, se alojan ahora 1.222 alienados.

Recientemente se ha establecido bajo la dirección del insigne Dr. Fabinyi «el patronato para enfermos de los nervios y el espíritu», aprobado por el Ministerio de la Salud pública, que facilita el tratamiento homofamiliar (2). Este patronato se cuida en primer lugar de los enfermos que salieron del Instituto nacional de neuropsiquiatría de Budapest-Lipótmészö. Antes de la salida se da licencia á los enfermos para un período de ensayo, y después serán acogidos al patronato. (La cifra de éstos es actualmente 134.) El patronato protege además á psicópatas todavía sin curar, que se presen-

(1) Fabinyi: Las enfermedades mentales en Hungría de 1915 á 1925. Népegészségügy. Sanidad pública; VIII, número 9, 1927.

(2) Fabinyi: L. c.

tan espontáneamente en la consulta gratuita ó son dirigidos allí por alguna autoridad (hasta ahora 107 enfermos). Un médico con dos enfermeras protectoras prestan servicios médicos y sociales á estos protegidos.

Este último método de asistencia—como una forma del tratamiento más libre—está todavía en pleno desarrollo. Los buenos resultados hasta ahora observados justifican plenamente nuestra fe optimista en el porvenir de esta institución.

Nuestro propósito era con este relato sucinto, dar á conocer los movimientos modernos y las normas actuales de la asistencia mental en nuestro país con el deseo modesto de llamar sobre esta cuestión la atención de los compañeros mentalistas españoles, cuyos esfuerzos incansables van á fructificar después de tantas luchas heroicas, como lo muestra la Asamblea de Barcelona en el año 1926, con sus resultados importantes.

Budapest, 29 de Febrero de 1928.

Hospital general de Granada.
Servicio de Fidel Fernández Martínez.

OBSERVACIONES Y ESTUDIOS SOBRE DISENTERÍA Y AMEBIASIS

POR

JOSÉ GARCÍA ESPÍN
Médico titular de Quéntar (Granada).

Hace ya muchos años, desde los ya un tanto remotos de la vida estudiantil, venimos trabajando asiduamente al lado de Fidel Fernández, al que hemos seguido paso á paso en su carrera científica.

Desde el principio de ella le hemos visto poseído de una tenaz obsesión: la de hacer una «Medicina española», independiente de la que nos dan, ya hecha, los autores extranjeros.

Hay, en efecto, en cada región, en cada comarca, una serie de factores que influyen poderosamente en la salud y en las enfermedades de sus habitantes, y esos factores han de imprimir, como es natural, un sello característico á la patología de sus moradores.

Claro que la Medicina no es más que una, pero las influencias del ambiente determinan modificaciones que deben ser estudiadas en cada caso, y que son, desgraciadamente, descurridas entre nosotros, demasiado aficionados á traducir literalmente y á dar por bueno todo lo que nos viene del lado allá de las fronteras.

Fruto de esos puntos de vista aplicados constantemente á su práctica profesional y defendidos y difundidos en la tribuna y en la Prensa, ha sido el hallazgo de una porción de enfermedades que se tenían por exóticas, que se confundían con otras similares, y que han sido señaladas por Fidel Fernández y comprobadas después, largamente, por él mismo y por sus seguidores y discípulos.

Figura, entre ellas, la *disenteria tropical*, que hoy debe llamarse *amebiana*.

Asistimos á su descubrimiento cuando dábamos los primeros pasos en la carrera médica; hemos seguido al maestro en casi todos sus estudios; le hemos ayudado en la investigación y en la búsqueda de la mayoría de sus casos, y luego, en posesión del ansiado título profesional, y en nuestra

actuación como médico titular de un partido rural situado en las estribaciones de Sierra Nevada, hemos estudiado, hemos diagnosticado y hemos curado por nuestra cuenta muchos disentericos.

El acierto de la Academia de Medicina de Granada al estimular los estudios de Patología regional, nos da pie para reunir nuestros conocimientos, bucear entre los elementos bibliográficos disponibles, repetir ensayos, experiencias é investigaciones, y reunir, al fin, en estas cuartillas el fruto de una experiencia que no por estar iniciada al lado de un consagrado, deja de ser personal y de representar la labor callada, silenciosa y modesta, pero honrada y afanosa, de un médico rural.

La disenteria amebiana, como tantas otras enfermedades que hasta hace poco nos eran desconocidas en España, son, según feliz expresión de Fidel Fernández, «afecciones endémicas en el país, que no tienen de exóticas más que el calificativo con que las distinguen los autores de Patología».

La disenteria se encuentra muy difundida entre nosotros, y adopta, generalmente, el tipo endémico, aunque, á veces, ofrece agudizaciones epidémicas como la estudiada en el Valle de Lecrín (Granada) por el también agregado al Servicio clínico de Fidel Fernández, Dr. Torres López, á quien debemos los datos siguientes:

El pueblo de Dúrcal forma la metrópoli—podríamos decir—del Valle de Lecrín, enclavado en la vertiente meridional de Sierra Nevada, á pocos kilómetros de Granada, al occidente de las Alpujarras, y en condiciones de clima que le dan valor de sanatorio para los enfermos de la comarca.

Tiene, según el censo oficial, 4.400 habitantes, á los que hay que agregar los de sus dos anejos: Nigüelas, con 1.000, y Cozvíjar, con 690. Anualmente mueren de 70 á 75 personas en Dúrcal, de 20 á 25 en Nigüelas y de 12 á 15 en Cozvíjar. (Datos suministrados por nuestro amigo el médico titular del partido D. Evaristo Pérez Carrillo.)

Usan aguas de río que son conducidas hasta el pueblo por acequias descubiertas, que no es raro sirvan de vertedero y lavadero á los cortijos enclavados en su recorrido, y de abrevadero á las caballerías que circulan por los caminos que atraviesan. No hay encharques ni remansos. El cauce no está protegido en ningún sentido, discurriendo las aguas por el terreno sin canalizar.

La alimentación se hace á base de los productos del país: trigo, legumbres, maíz, patatas, leche y pescado blanco; la carne y el alcohol se consumen en poca cantidad, como sucede en la mayoría de las localidades de nuestra región.

Hasta el año 1919 sólo hay noticias de algún caso aislado de disenteria amebiana, que figura en la estadística de Fidel Fernández, siendo poco frecuentes los trastornos digestivos y raros los catarros intestinales de tipo disenteriforme; pero durante los meses de Noviembre y Diciembre del referido año, pudo apreciarse una agudización epidémica del mal, que se tradujo en el estudio de 14 casos que fueron diagnosticados y tratados por el citado Dr. Torres López, bajo las instrucciones de Fidel Fernández.

Algunos de ellos merecen especial atención. Una enferma se hacia acompañar de un hijo suyo, criado á su lado, y atacado del mismo mal; otra, refiere que en el mismo estado y desde la misma fecha, se encuentra su padre y su madre, así como una vecina, que fué luego examinada con resultado positivo.

No hay, pues, duda, de que hubo en el pueblo de Dúrcal un recrudecimiento epidémico fugaz y pasajero, de la endemia amebiana habitual en el país.

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.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y 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"

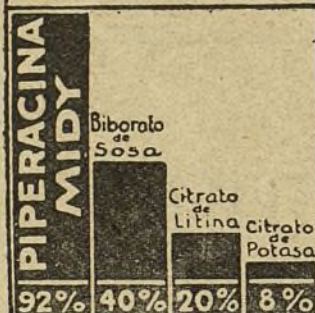
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido Urico en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene:

- 1 gr. de Bromuro de Potasio,
- 1 gr. de Bromuro de Sodio,
- 1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

El contagio de la disentería amebiana se hace por medio de las deposiciones del enfermo. Las amebas viven en las paredes del intestino aun después de la curación aparente, y sus quistes resisten sin morir durante mucho tiempo. El agua contaminada con las deyecciones es el principal vehículo del contagio. Puede ser bebida directamente ó tomada con las legumbres, frutas, alimentos crudos, etc., etc., ó puede contaminar las manos, que luego depositan sobre los alimentos los gérmenes que recibieron.

La aparición de brotes epidémicos como el que acabamos de mencionar, se explica muy bien por un mecanismo hídrico: una fuente, un arroyo, una conducción de aguas, se infecta y los individuos que de allí se surten son víctimas de la enfermedad. El caso de la epidemia de Dúrcal, muchos de cuyos atacados vivían en casas contiguas y se surtían de la misma fuente, es harto demostrativo.

Pero hay muchos casos sueltos, y la mayoría de los que registramos son individuales, es decir, acaecen en un individuo sin que sus familiares ni sus convecinos aparezcan atacados.

Los llamados «portadores de gérmenes» explican muchos de estos casos que parecen autónomos. Se trata de individuos en cuyo intestino viven, sin exteriorización clínica, amebas disintéricas ó quistes amebianos. Tenidos por sanos estos sujetos, no despiertan el menor recelo, ni son objeto de precaución alguna, pero dejan salir con sus deyecciones parásitos que, llegados á otros individuos, les pueden transmitir la enfermedad.

En los primeros tiempos de conocerse la disentería en España, cuando Fidel Fernández realizaba sus primeras investigaciones, y había todavía muchos escépticos y muchos contradictores, era frecuente tratar con emetina á un disintérico y darle por curado cuando á las dos ó tres inyecciones había desaparecido el cuadro agudo de la enfermedad.

La experiencia nos ha enseñado después que aquellos enfermos seguían siéndolo; habían desaparecido de sus heces las amebas adultas, y habían desaparecido, con ellas, los signos que manifiestan el «estado disintérico», pero en el intestino seguía habiendo quistes de resistencia del parásito, que, arrojados con las heces, reproducían la enfermedad.

Estos sujetos se constituían en verdaderos portadores de gérmenes que expulsaban á diario semillas de parásito con sus excrementos y transmitían la infección á las personas con quienes se relacionaban.

Creemos, á juzgar por lo que se desprende de nuestra experiencia, que estos sujetos peligrosos, pero ignorados, son los responsables de la mayor parte de los casos que se dan en nuestros climas.

Así las cosas, acudió un día á la consulta el enfermo á quien se refiere la historia siguiente:

José X. X., cuarenta y nueve años, casado, industrial. Hace doce ó catorce años tuvo un catarro intestinal que duró unas semanas y curó bien al cabo de ellas con fármacos diversos. Desde aquella fecha está ligeramente estreñido; de pone cada tres ó cuatro días con gran esfuerzo; las heces son duras, caprinas, con membranas mucosas. Hay malestar general de bajo vientre, con sensación dolorosa vaga y timpanismo. Se queja de insomnios, de excitabilidad nerviosa y de pérdida de facultades mentales. Ha seguido innumerables tratamientos sin resultado, pues solamente los laxantes le producen alivio pasajero. No habiéndole encontrado ningún dato positivo por exploración manual de vientre ni por examen de quimismo gástrico, ni por radioscopia, le aconsejamos un régimen de prueba (carne semicruda, manteca, puré de patatas) y le encargamos que recogiera una muestra de las heces que recogiera cuarenta y ocho horas después.

El excremento que nos trae es absolutamente diarreico. Nos dice que desde que está estreñido tiene cada varios meses una diarrea pasajera que se traduce en unas cuantas deposiciones líquidas matinales; la achaca á transgresiones de régimen y dice que después de esos despeños, siente un gran alivio que le dura varios días, durante los cuales el vientre funciona bien y no hay molestias. Las heces que nos trae son líquidas, muy fétidas, con grandes membranas y algunos grumos de moco no teñido, con abundante flora yodófila y ¡¡con bastantes formas típicas de ameba disintérica!! Un tratamiento mixto con inyecciones de hemometina y píldoras queratinizadas de yoduro doble de bismuto y emetina, curó radicalmente á aquel enfermo, que ya no volvió más á sentirse molesto.

A partir de este momento dedicamos gran atención al estudio de estos casos de disentería larvada ó disimulada, y durante todo un año hicimos la investigación parasitológica de las heces de todo enfermo sospechoso que se presentaba en el consultorio.

Fruto de esa labor ha sido el hallazgo de una porción de amebiasis disimuladas que evolucionan con una sintomatología muy pobre y que no recuerdan, en modo alguno, las descripciones clásicas de la enfermedad.

La mayor parte de estos sujetos ofrecen síntomas ligeros por parte del aparato digestivo y del sistema nervioso. Son estreñidos que tienen, de vez en cuando, un ligero ataque de diarrea que dura un día; suele acompañarse de un verdadero cólico con dolor de colon y después queda bien el enfermo muchos días, sin diarrea y sin astringencia. Estos ataques de diarrea suelen ir precedidos de sensación de malestar, de cefalalgia y de distensión abdominal. En las heces de esas crisis diarreicas hay siempre amebas. Los ataques de diarrea sólo se presentan cada varias semanas ó cada varios meses y se atribuyen á transgresiones dietéticas.

Otro síntoma importante es la anorexia y también es muy característica la pérdida de peso, sobre todo durante el verano, que es cuando los ataques diarreicos son más frecuentes.

Suele haber sensibilidad dolorosa á la presión profunda en la fosa ilíaca derecha ó en todo el colon, ó en toda la porción inferior del abdomen, con distensión abdominal y flatulencia. A veces hay sensibilidad hepática y se diagnostica colecistitis. Siempre hay alteración de composición hemática, predominando la anemia, con disminución de hematíes.

La mayor parte de estos enfermos tienen tipo neurasténico: ligera cefalalgia irregular y sin causa demostrable; neuralgias vagas, torpeza, apatía, falta de memoria, irritabilidad nerviosa, somnolencia con insomnios, hiperhidrosis de manos y pies. Ello traduce la absorción de productos tóxicos de origen intestinal.

Hay, por consiguiente, una porción de sujetos que llevan amebas en su intestino sin experimentar molestias ni mal estar que llame la atención hacia ellas. Son los verdaderos portadores de gérmenes; y hay otros en los que las amebas dan lugar al síndrome típico de la disentería tropical en algunas de sus manifestaciones ó formas clínicas. Entre estos dos extremos hay un grupo intermedio representado por sujetos que tienen amebas intestinales y sufren una sintomatología apagada y poco ruidosa que escapa fácilmente al diagnóstico y se confunde con otros procesos banales del abdomen.

Hay que distinguir, por consiguiente, *disentería amebiana*, de *amebiasis*. La primera corresponde á infecciones relativamente intensas; la segunda, á formas muy atenuadas, que no llegan á producir el síndrome disintérico.

La importancia de estas amebiasis enmascaradas es

enorme para explicar, junto con los portadores de gérmenes, la existencia de muchos casos típicos cuyo origen aparece oculto. El médico obcecado por sus conocimientos sobre las lesiones y el cuadro de la disentería, no descubre estas amebiasis atenuadas de las que luego brotan por reactivación de gérmenes ó por su siembra en intestinos debilitados, las formas ruidosas del proceso que aparentemente surgen por generación espontánea en un pueblo ó en una cortijada donde no se conocían casos anteriores que expliquen el contagio.

La disentería amebiana no es demasiado frecuente en los niños andaluces, pero hemos visto varios casos infantiles que justifican un ensayo de estudio de conjunto, capaz de proporcionar al médico práctico una noción cierta de su diagnóstico y tratamiento.

De los nueve casos que hemos registrado:

Uno corresponde a un niño menor de un año.

Dos corresponden a niños de dos años.

Uno corresponde a un niño de tres años.

Dos corresponden a niños de tres á cuatro años.

Tres corresponden a niños de cuatro á cinco años.

El caso correspondiente al niño de menos de un año es un poco extraño porque el enfermito era amamantado al pecho por la madre que estaba sana, pero ello no era obstáculo para que en los intervalos de las tetadas le diesen sopas, gachetas, trozos de pan y alimentos varios, en fin, suficientes para explicar el origen de la infección.

Todos ellos pertenecen á familias poco acomodadas en las que no son de práctica corriente las reglas higiénicas ni los preceptos de la alimentación infantil. Los niños comían los más diversos alimentos, bebían aguas sin filtrar y pasaban el día jugando y ensuciándose en calles y corrales, donde la contaminación era muy fácil.

Hemos visto un caso de evolución aguda, del que conservamos la siguiente ficha:

José X. X., Granada, tres años. Comienzo brusco hace once días con fiebre de 40°, pulso rápido y blando, respiración acelerada, adelgazamiento, ojos hundidos, boca seca, diarrea mucosanguinolenta, dolores cólicos intestinales y pujos. Algún vómito. Heces con amebas. Emetina. Curación.

Los demás han sido crónicos y han correspondido al siguiente tipo: antecedentes gastrointestinales agudos de carácter pasajero; tras de ellos, períodos de normalidad intestinal, y aun de estreñimiento, que alternan con crisis diarreicas: tres á cuatro deposiciones al día, pastosas ó semilíquidas, con moco y estrías sanguinolentas. Temperatura normal ó subfebril. Algún brote á 38 ó 39°. Heces con amebas ó quistes.

Todavía hemos visto otro caso larvado en un niño con perturbaciones intestinales muy vagas, atribuidas por la familia á un brote dentario, con dos ó tres deposiciones verdosas con moco, sin sangre, sin fiebre, y en el que un examen coprológico demostró la existencia de amebas. Curación con emetina.

La frecuencia de la amebiasis es mayor de lo que se cree, sobre todo si no nos limitamos á incluir en el grupo los enfermos de disentería, es decir, los que tienen manifestaciones agudas ó crónicas de la enfermedad, sino que añadimos los portadores de gérmenes y los individuos de apariencia normal ó casi normal que nunca han tenido manifestaciones que hicieran sospechar etiología amebiana, pero

que sufren formas larvadas del proceso, ya por poca virulencia del parásito, ya por energía de las defensas.

Poco á poco los investigadores nos han ido enseñando la importancia de la amebiasis, que no sólo ataca al intestino, sino también á otros órganos donde el parásito va á colonizar, ya por contigüidad, ya por metástasis sanguínea (amebihemia) ó bien siguiendo la vía linfática.

¿Por qué las disenterías que vemos aquí no son tan graves como las de los países cálidos, Marruecos, por ejemplo, donde los médicos coloniales franceses describen á diario casos gravísimos?

Nuestras condiciones higiénicas, con ser deficientes, no lo son tanto como las de los países de civilización retrasada. El principal motivo de propagación es la contaminación de las aguas, y á él hay que agregar la negación de la higiene individual. Es indiscutible que, á pesar de la acción de los rayos solares, se ensucia el suelo en la proximidad de los pueblos que no tienen alcantarillado, y el polvo, arrastrado por el viento, lleva los quistes amebianos de un lado á otro. El clima es, sin embargo, el factor principal; á mayor calor, mayor virulencia de las amebas.

A ello hay que agregar que en los países tropicales el hígado sufre continuos motivos de depresión de defensas: paludismo, infecciones digestivas frecuentes, fatiga, surmenaje, etc., que lo fragilizan.

En el Servicio de Fidel Fernández hemos conocido un caso de poliposis intestinal de origen amebiano: Una mujer de cuarenta y ocho años, tuvo hace diez ó doce un síndrome disentérico con diarrea mucosa y sanguinolenta, pujos, tenesmo y retortijones de vientre. Fué tratada con diversos fármacos que la mejoraban pasajera y momentáneamente, pero desde entonces tiene siempre diarrea y á temporadas se reproduce el síndrome de la disentería. La observamos durante una de esas crisis y observamos formas vegetativas de *entamoeba dysenteriae*. El tratamiento por emetina mejoró mucho el cuadro, pero no lo dominó por completo, puesto que siguió habiendo intensos dolores abdominales, sobre todo del flanco izquierdo, mucosidades sanguinolentas en las heces, tinte pálido terroso y mal estado general. No se encontró nada en la orina; fué negativa la exploración Roentgen, y un análisis de sangre demostró anemia roja y ligera polinucleosis. Introducido el rectoscopio apreciamos una mucosa muy congestionada, con numerosos tumorcitos pequeños, un tanto pediculados, rojizos, lisos, brillantes, muy sangrantes, con numerosas ulceritas igualmente muy sangrantes. Entonces insistimos en el tratamiento por la emetina en dosis de 6 centímetros cúbicos diarios y prescribimos cada día un enema compuesto de 5 gramos de cloruro magnésico en 250 gramos de agua que contenía 10 gramos de gelosa. El estado local mejoró en seguida y á los dos meses la mucosa rectal no ofrecía más que manchas nacaradas que representaban las cicatrices de las ulceraciones.

El hígado reacciona al ataque de la ameba con lesiones banales ó con lesiones específicas.

Hemos visto muchas, muchísimas veces, hepatitis amebianas frustradas, que no tienen forma especial y que acaso merecerían bien el nombre de «hígado amebiano». Menos veces hemos visto hepatitis amebianas difusas que podrían llamarse hepatitis simples y muchas menos, raras veces, nos hemos enfrentado con la hepatitis supurada.

Es decir, que en unos casos no hay más que una inflamación banal, aguda ó crónica, que representa el factor re-

accional general del tejido hepático; en otros, se produce una inflamación específica, y en algunos se llega a la necrosis con destrucción de tejidos.

Las hepatitis frustradas existen realmente en todos los casos, dada la estrecha dependencia del hígado con respecto al intestino. Muchos disentericos agudos tienen ligera albuminuria, trastornos de digestión de grasas, urobilinuria, indol y sales biliares en la orina. Casi nunca hay coluria ni ictericia, pero casi siempre hay pequeños signos de congestión hepática: ligero aumento del volumen del hígado, que asoma por debajo de las costillas, pesadez en el hipocondrio derecho, sin fiebre, etc. La radioscopia demuestra aumento de tamaño del hígado y muchos gases en el colon, dato, este último, que hemos comprobado en casi todas las colitis amebianas. Hay leucocitosis.

En los casos en que el hígado se afectó más profundamente, constituyéndose la hepatitis específica, hay lengua saburral, agitación, facies angustiada, fiebre hasta 39° y 40°, dolor difuso en todo el hipocondrio derecho que llega, á veces, á inmovilizar el hemitórax del mismo lado, dolor en el hombro, hígado grande y sensible, pero sin punto doloroso concreto, ausencia de hipertrofia esplénica, aerocolia, gran leucocitosis y polinucleosis.

En casos más graduados se constituye la hepatitis amebiana supurada, el absceso hepático amebiano, del que nos otros hemos estudiado varios casos, y entre ellos uno muy interesante, publicado por el Dr. Pedrajas, asistente del Servicio de Fidel Fernández, y notable porque los fenómenos hepáticos fueron la primera manifestación de la enfermedad, sin ir precedidos de trastornos de intestino:

Manuel R. M., natural de Armilla y vecino de Alhendín (Granada), cuarenta años, bracero. Hace un mes tuvo un violento dolor epigástrico con irradiación al hipocondrio derecho y á la espalda, que persistió con alternativas durante doce ó catorce días. Hubo fiebre alta que empezaba con escalofrío y desaparecía con sudor. La orina era de color caoba, y la piel ligeramente subictérica. El hipocondrio derecho está abultado y es asiento de un dolor sordo y constante. Se palpa un hígado grande, redondeado, duro, elástico, y hay una zona ligeramente renitente en el punto de máximo abombamiento. La pared muscular del hemiabdomen derecho está rígida. La punción, previa laparotomía, dió salida á 1.200 c. c. de pus achocolatado. Se inyectaron en la cavidad 8 centigramos de clorhidrato de emetina disueltos en 50 c. c. de suero y se siguieron haciendo inyecciones subcutáneas del mismo fármaco. La temperatura bajó de 38°,4 á 37° y á los nueve días el enfermo estaba completamente curado.

Otro caso hemos visto en la clínica de Fidel Fernández, que fué publicado por su médico historiador, Sr. Torres López.

Gregorio X. X., natural de Peralta (Navarra), vecino de Granada, cuarenta y tres años, guardia de Seguridad. Hace un año tuvo una crisis aguda de disenteria amebiana que cedió con emetina; tres meses después reapareció la diarrea y á los pocos días vino un estado grave con 120 pulsaciones, fiebre de 39°, abombamiento y dolor de hígado y signos evidentes de absceso hepático. Punción: salen 50 c. c. de pus achocolatado. Se inyectan 4 centigramos de emetina en 10 ramos de suero. Mejoría franca. A los diez días nuevo escalofrío con fiebre y abultamiento hepático. Segunda punción: salen 10 c. c. de pus; se inyectan 0,04 de emetina; á los tres días, tercera punción: salen 100 c. c. de pus; se inyecta emetina. A los cuatro días, cuarta punción: salen 80 c. c. de pus; emetina. A las cuarenta y ocho horas, quinta punción: 150 gramos de pus; emetina; curación definitiva.

Hemos hecho análisis completo de sangre en varios casos de hepatitis supurada. He aquí los datos recogidos: anemia constante y poco intensa; hemoglobina disminuída; valor globular por encima de la unidad (anemia hipercrómica); leucocitosis fuerte; polinucleosis paralela á la leucocitosis-eosinofilia rara; mononucleares normales; formas de transición normales. Es decir, que la fórmula hematológica de la hepatitis amebiana se caracteriza por: anemia, hipercromía, relación globular baja, leucocitosis, polinucleosis. La hipocromía y la relación globular baja son los signos más constantes.

Bien poco hemos de decir del tratamiento de la disenteria amebiana por el clorhidrato de emetina. Es asunto sobradamente conocido. La recomendamos á dosis altas, y aunque al principio la dábamos con miedo y no pasábamos de 8 centigramos el primer día y de 4 los siguientes, luego hemos duplicado muchas veces esas cifras, con muy buen resultado.

Con la emetina, como con la quinina en el paludismo, vale más hacer un tratamiento inicial intenso para yugular la enfermedad. Las dosis cortas dejan paso á las formas crónicas.

Sin poseer los medios para demostrar de un modo evidente la relación de causa á efecto, digamos que muchos de nuestros enfermos tratados con dosis altas de emetina, han acusado sensación de opresión en el pecho después del alimento, y algunos disnea de esfuerzo, revelándose por el examen objetivo franca hipotonía del miocardio: astenia cardíaca.

El treparsol, derivado formolado del ácido metaaminoxifenilarsinado, nos parece el fármaco ideal para asociarlo á la emetina. Las mejorías que produce son rapidísimas; la cesación de los dolores cólicos, instantánea; la aparición de heces pastosas, no líquidas, inmediata; el estado general mejora; las fuerzas reaparecen, hay euforia, y su acción reconstituyente y neurasténica se opone á la depresiva é hipotensiva de la emetina.

Su acción amebicida es incontestable, desapareciendo rápidamente las amebas; su acción microbicida es notable, evitando en seguida las fermentaciones intestinales; se soporta muy bien por el estómago; se tolera muy bien por el hígado, aun en el caso de insuficiencia; actúa como tópico sobre la pared intestinal favoreciendo la cicatrización, calmando la irritabilidad y haciendo las deposiciones menos imperiosas y el tránsito fecal más lento.

En los casos agudos damos ocho píldoras diarias en dos tomas de á cuatro, durante ocho días. Se suspende, después, el tratamiento durante otros ocho y luego se hace una segunda etapa igual á la primera. En caso de necesidad no hay inconveniente en repetir las series varias veces, con tal de intercalar los correspondientes descansos.

En los casos crónicos damos cuatro á seis píldoras diarias por temporadas de seis ú ocho días, con descansos de tres á seis.

En los muy rebeldes acudimos á la siguiente técnica: tres gramos diarios (doce píldoras) durante ocho días; pausa de quince días que se aprovecha para dar cinco días emetina. Dosis progresivas de tres hasta seis ú ocho gramos diarios durante ocho días. Nueva pausa. Emetina, y, si es preciso, una nueva serie de yatrén.

Tenemos en preparación el ensayo de un nuevo tratamiento á base de auremetina. La auramina es el clorhidrato

de tetrametildiaminodiaminacetona. Asociada á la emetina, da un producto que es la auremetina. Se dan cuatro veces al día, después de las comidas, 65 miligramos en cápsulas de gelatina. El tratamiento se mantiene durante siete días alternos, y luego se repite á diario.

El tratamiento de la disentería amebiana en los niños no difiere demasiado del que se aconseja para los adultos; hecho el diagnóstico, se empieza en seguida un tratamiento de ataque y luego uno de entretenimiento.

Hemos acudido siempre á la emetina para el primero, y los resultados han sido completamente satisfactorios. Hemos procurado amoldar las dosis á la edad de los enfermos y á esos efectos hemos establecido la siguiente dosificación, que aconsejamos:

En los casos agudos damos, en primer lugar, un purgante salino, y desde el día siguiente cuatro comprimidos diarios de treparsol *per os*, dos por la mañana y dos por la tarde, disueltos en agua, durante tres días seguidos. Después se descansa tres días y luego se repite la serie. Las amebas suelen desaparecer al terminar la segunda tanda.

En las formas crónicas aconsejamos las mismas series, por temporadas de cuatro días, repitiéndolas cuatro veces. Después deben hacerse dos series mensuales durante seis meses.

He aquí un esquema de tratamiento, al que solemos ceñirnos:

Día 1.º.—Emetina, 0,04.

Días 2.º y 3.º.—Emetina, 0,08.

Días 4.º, 5.º, 6.º y 7.º.—Treparsol, 4 comprimidos de 0,5 al día.

Días 8.º, 9.º y 10.º.—Emetina, 0,08.

Días 11, 12, 13 y 14.—Treparsol, 4 comprimidos de 0,25 al día.

Días 15, 16 y 17.—Sulfato sódico, 5 gramos diarios.

Día 18.—Emetina, 0,04.

Días 19 y 20.—Emetina, 0,08.

Días 21, 22, 23 y 24.—Treparsol, 4 comprimidos de 0,25 al día.

Días 25, 26 y 27.—Emetina, 0,08.

Descanso de un mes.

Después, seis dosis de emetina á 0,08.

Tan útil como el treparsol es el estovarsol que es el derivado acetílico del ácido oxiaminofenilarsínico. Se soporta muy bien á dosis de 0,50, 0,75 y hasta 1,00 gramo al día, en adulto. En la fase aguda hace ceder en cuarenta y ocho horas el número de deposiciones, la sangre, los fenómenos dolorosos y los disentericos.

El yatrén 105 es un sulfácido de yodoxiquinolína. Lo utilizamos *per os* en píldoras que contienen 0,25 gramos de medicamento y que prepara y vende el Instituto Behring, de Marburg/Lahn.

EDAD	Dosis al día.	Dosis total.
Hasta 6 meses.....	0,005 gramos.	0,01 gramos.
De 6 á 12 meses.....	0,005 —	0,015 —
De 12 á 24 meses.....	0,01 —	0,05 —
De 2 á 5 años.....	0,02 —	0,10 —

El estovarsol, al que hemos acudido en algún caso infantil, creemos que debe administrarse con arreglo al siguiente formulario:

EDAD	Dosis al día.
De 1 á 2 años.....	0,10
De 2 á 3 años.....	0,15
De 3 á 5 años.....	0,25

La emetina la empleamos en su forma habitual de clorhidrato, y en inyección hipodérmica. El estovarsol en la siguiente poción:

Estovarsol.....	0,30 gramos.
Julepe gomoso.....	60,00 —
Jarabe de limón.....	15,00 —

Mézclese. Cada cucharada pequeña lleva 2 centigramos de medicamento activo.

El tratamiento de ataque consiste en cinco ó seis inyecciones de emetina á las dosis indicadas. El de entretenimiento, que sigue al anterior, lo hacemos con estovarsol.

La ameba es la causa directa, por su propiedad necrosante, del absceso hepático, que es una hepatitis necrótica mejor que un verdadero absceso, estando constituido su contenido por detritus celulares (necrosis) y no por leucocitos y gérmenes (pus).

Es, por consiguiente, un proceso médico, como el goma sífilítico del hígado; es una localización protozoárica curable con el tratamiento médico, y la terapéutica debe limitarse á matar el agente y á esperar la reabsorción del contenido. Ni el tamaño, ni la fecha, ni el estado del enfermo constituyen indicaciones quirúrgicas; sólo la existencia de gérmenes asociados ó la transformación del contenido necrótico en purulento obligan á intervenir.

El tratamiento médico—no hay que olvidarlo—es siempre necesario y casi siempre suficiente. El quirúrgico es pocas veces necesario, y nunca suficiente.

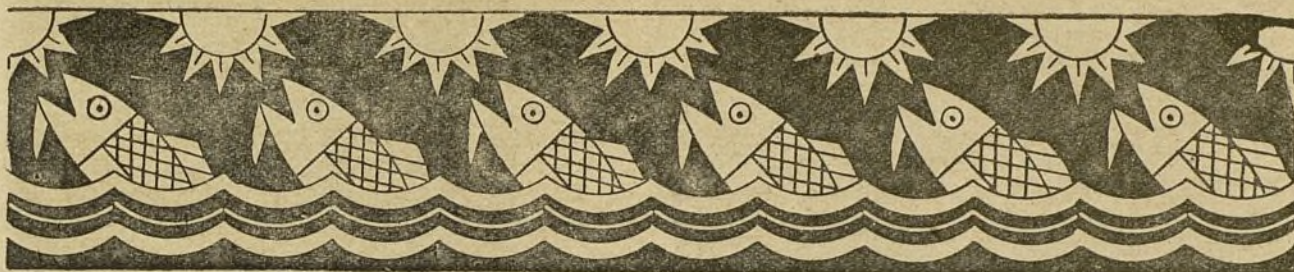
En la hepatitis practicamos primero un tratamiento de ataque: ocho á diez inyecciones hipodérmicas de emetina, á 8 centigramos cada una, y á razón de una por día, fraccionada en tres ó cuatro veces. En seguida, un tratamiento de entretenimiento: seis días de estovarsol á 0,75 por día ó de treparsol á 0,50, y luego seis días de emetina á 0,08. Se deben continuar estas series durante varias semanas.

En las formas supuradas, hacemos un tratamiento de ataque con ocho inyecciones de emetina (una diaria) á dosis de 12 centigramos; después, otros ocho días á un gramo diarios de estovarsol, y así alternativamente durante un mes. El tratamiento de consolidación consiste en dar, al mes siguiente, una serie de emetina durante una semana, y una de estovarsol durante la siguiente. El de entretenimiento, que mantenemos cinco ó seis meses, se hace dando seis días de cada mes 8 centigramos de emetina, y los seis días siguientes un gramo de estovarsol.

Si el enfermo llega á nuestras manos con un absceso que amenace perforación, se debe hacer una laparotomía; aislar la zona más prominente del hígado; punzar y evacuar con aspirador, y hacer inyección intracavitaria de 8 á 12 centigramos de emetina disueltos en 40 ó 50 c. c. de suero. Cerrar sin drenar. No abrir jamás el absceso.

El procedimiento de punzar á través de la piel, nos parece peligroso, y creemos debe proscribirse.

Octubre 1928.



El Aceite de Hígado de bacalao noruego.

Los considerables resultados que han sido obtenidos por los recientes descubrimientos de vitamina, han producido un máximo de consumo en todo el mundo, de aceite de hígado de bacalao noruego.

En cuanto á las últimas investigaciones científicas sobre el uso médico del aceite de hígado de bacalao, nos referimos á un estudio hecho por el Profesor E. Poulsen, Instituto Farmacológico de la Universidad de Oslo.

Dicho estudio apareció en forma de folleto con el título de "Efectos del Aceite de Hígado de Bacalao y de su Empleo en la Medicina" y puede ser obtenido gratuitamente y franco de porte, dirigiéndose al Comité que suscribe.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROPAGANDA DEL
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO NORUEGO,
BERGEN, NORUEGA.

Fabritius, Oslo.



BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

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

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

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio
de
automóviles
desde la
Estación
de
Cercedilla.



Galerías
de cura
al
mediodía
para todos
los
enfermos.

Nueva entrada del Sanatorio

CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Médico director: Dr. Partearroyo, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

Ayuntamiento de Madrid

ANTIGÜEDAD DE LA SIFILIS

POR

V. PESET

He releído con fruición y no sin sorpresa la bien documentada carta abierta del ilustre Dr. Cortezo Collantes y deseo agregar unas palabras de agradecimiento y cortesía por su valiosa intervención en tan manoseado asunto.

Agradable sorpresa me causó, en efecto, la sabrosa lectura del minucioso artículo referente á las ideas del Dr. Francisco López de Villalobos, médico-poeta de los Reyes Católicos, de Carlos V y Felipe II, humorista, escéptico, buen conocedor del lenguaje castellano, que acabó sus días haciéndose fraile franciscano y cuya cuna aparece tan oscura —unos la suponen en Toledo, otros en Valladolid y otros en el pueblo de su nombre (Zamora)— como resulta su *Tratado sobre las bubas*, impreso en Salamanca el año 1498, que alguno lo designa *Sumario de medicina con un tratado en verso de las pestíferas bubas* y otros lo intitulan *El licenciado Villalobos sobre las contagiosas y malditas bubas, estoria y mellesina*; siempre en dichas ciudad y fecha.

Como desconozco semejante libro, apenas comentado por los historiadores, y el *Resumen de Medicina* de 1494-95, creía que Villalobos aceptaba el origen americano de la sífilis, porque se lee en la *Historia de la Medicina*, de Renouard (trad. del Dr. Pablo Villanova, Salamanca, 1871, pág. 465) que el antiguo médico dice en su poema: «mientras surga un nuevo mundo, una epidemia desgarradora, cruel, contagiosa y desconocida, á la cual nada resistía, se extendió como un azote destructor sobre los pueblos.» Por añadidura, entre los libros que heredé de mi padre tengo el folio pergamino dedicado al Infante D. Luis de Portugal que se intitula: *Los problemas de Villalobos, que trata de cuerpos naturales y morales, y dos diálogos de medicina, y el tratado de las tres grandes; y una canción; y la comedia de Amphitrion* (trad. de Plauto), impreso en Zaragoza el año 1544 (sábase que el autor murió en 1560); en cuyo libro nombra como enfermedad exótica á las bubas sin oponer reparos (folio XXI). Todo ello explica mi natural sorpresa ante el hermoso trabajo del Dr. Cortezo Collantes.

Es muy de agradecer la eruditísima intervención del tercero en discordia, para que se desvanezca ya la fábula divulgada sin severo examen por Fernández de Oviedo, casi un adolescente, que fué á América en 1513 como veedor de las fundiciones de oro de Tierra Firme, que no era médico, como tampoco sus acompañantes, y manifiesta, en su *Historia natural de las Indias*, una grande animosidad contra los pobres indígenas.

DEL REFERIDO AL REFERENTE

Agradecido, Sr. Peset, á su alabanza inmerecida.

Réstame decir, en comentario á las palabras tuyas, que esta su sorpresa, en ellas manifiesta, nada me ex-

traña. Villanueva, el traductor de Renouard, como Chinchilla y otros de menos fuste, desconocieron ó conocieron malamente la personalidad interesantísima de López de Villalobos en la medicina patria. De sus obras, no digamos, ni la más somera lectura.

Dió de unos en otros su conocimiento acabándose en difuminada y leve referencia. ¡Mala cosa es contar con talento manifiesto en múltiple modo, que, á la postre, el más sin consecuencia habrá de ser el que lleve el gato al agua en el recuerdo de las posteridades, tantas veces influenciadas por el juicio más fácil de formar ó de prender en la masa! Así fué del de Villalobos, como lo fuera, en lo popular, del Sr. D. Francisco de Quevedo, sujeta su fama al goce de una chuscada, más que á las hondas enseñanzas de su filosofía y su arte política admirables.

En intento de remedio hube de decir cosas, que se estimaron, en la Real Academia Nacional de Medicina, con ocasión del llamado *Día del libro español*, y acerca de esta vida tan interesante de Villalobos, y corregí extremos de equivocados tratadistas. Nada diré sobre ello, pues la Real Corporación deberá publicar mi disertación y en ella veréis cuanto interesa al caso. Si os adelantando, en evitación de otras insistencias, que Villalobos nació en el pueblo de este nombre, como demuestran sus cartas, y murió en el de Valderas, pueblo muy cercano al de su nacimiento; murió casado en segundas nupcias con una moza joven y bellísima, á la que sacó de un convento para hacerla su esposa, teniendo ya el bueno de Villalobos los setenta cumplidos. Como veréis, por esto, nada dice que se hiciera fraile franciscano, ni tal fué el camino. Tampoco es la fecha de 1560 la de su muerte, sino la de 1547 ó 48, según se demuestra en la obra de Lobera de Avila. Cuantas afirmaciones han sentado plaza, por equivocado estudio y confusión sobre este médico, han decidido el encargo con que he sido honrado, para publicar en la Biblioteca Clásica de la Medicina Española, que se edita por la Academia, dirigida por el cultísimo erudito D. Nicasio Mariscal, un tomo que vulgarice la biografía y obras del Dr. D. Francisco López de Villalobos.

Nada he de añadir hasta entonces sobre el asunto.

Nuevamente agradezco á usted, admirado y respetado maestro, sus palabras de elogio por mi modesta intervención en el asunto del origen de la pestilencia de bubas de 1493.

F. JAVIER CORTEZO.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

El innegable y reciente buen resultado obtenido por la apelación á los compañeros que ejercen en pequeñas localidades exigiendo sus opiniones sobre asunto tan interesante como el promovido por el Sr. Valcárcel en su trabajo acerca de la maniobra de Credé, nos mueve una vez más á recordar á los médicos que realmente se interesan por el progreso científico en su aprovechamiento y aplicación á todos los momentos, clases y lo-

calidades sociales, para que envíen á nuestro periódico ó á otros, si lo estiman conveniente, sus observaciones prácticas é individuales, que abandonadas ó descuidadas constituyen una pérdida efectiva que es indisculpable en todos.

Como demostración de lo que sobre esto pensamos, recordaremos lo que con repetición hemos invocado ante el ánimo de nuestros compañeros que ejercitan sus aptitudes en las beneficencias domiciliarias y en los partidos.

El esperar que la ciencia, la indagación, la observación fructuosa surjan solamente de ciertos organismos oficiales ó de clínicas suntuosas ó de laboratorio-pretenciosos, siquiera sea cosa no censurable, lo es si se estima como exclusiva, pues el hecho, la verdad y la fórmula científica en todas partes espera la mano que ha de descubrirla, lo mismo en la manzana que hiere al paso la frente de Newton, que en la Torre de Pisa, en el laboratorio de Cajal ó en el observatorio astronómico mejor pertrechado. Vengan, pues, observaciones, resignense sus autores á escuchar la opinión de los demás, y todos saldremos ganando en la religión humanitaria y científica en que al ser médicos nos alistamos.

PROBLEMAS MEDICO-SOCIALES

PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDEN EMPLEAR EN EL MEDIO RURAL PARA LA EVACUACIÓN DE LAS AGUAS USADAS

Acogiéndonos á la hospitalidad que le concede el veterano SIGLO MEDICO á los médicos que ejercen en poblaciones, vamos á ocuparnos, no del Credé—malaxación del útero—que bastante ha sido malaxado, sino de un tema de mucha importancia en todas las poblaciones, y más en las rurales, que por su dificultad lo tienen casi siempre á medio resolver; nos referimos, como en el enunciado del artículo decíamos, á la evacuación de las aguas usadas.

Si de interés es que los médicos prácticos redacten sus casos clínicos, no deja de tenerlo que los que estamos en contacto con el medio rural nos ocupemos de los problemas de higiene, que son problemas médico-sociales, y que al hacerlo intentamos verificar una profilaxis con la que podemos evitar muchas enfermedades infecciosas. Hoy cada día van preocupando más las cosas de higiene, y prueba de ello es la creación de los Institutos de Higiene, con sus brigadas y subbrigadas sanitarias, y la formación del nuevo Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

El problema de la evacuación de inmundicias líquidas es difícil, por su gran cantidad y por su nocividad, pues ya sabemos que en el amplio concepto de aguas usadas líquidas entendemos: excretas humanas y de animales, aguas domésticas, aguas que proceden del regado y limpieza de la vía pública, aguas residuales industriales, etc. Refiriéndonos sólo á los excretas humanos, Frankland dice: que cada hombre evacua diariamente 90 gramos de materias fecales y 1.200 gramos de orina, ó sea, según Heiden, 48 kilogramos de materias fecales y 438 kilogramos de orina por cada

individuo al año, con lo cual nos podemos ir dando una idea, sumándole los demás componentes que forman las llamadas aguas usadas. Esto es lo que se refiere á la cantidad, que lo que hace á su nocividad, los expelen los emunctorios por donde salen casi todos los gérmenes productores de enfermedades parasitarias é infecciosas, todo lo cual hace tenga este tema la importancia que decía y los Municipios debieran poner el máximo de interés para encontrar la completa solución.

La manera de cómo cada Municipio resuelve esta cuestión es diferente, dependiendo de las condiciones económicas y del grado de cultura de los elementos que componen el Concejo. Una población rica y que sus concejales sean cultos lo resolverán con un tout á l'égout; una población de pocos medios económicos y que sus concejales no se preocupen de los problemas de la Sanidad lo resolverán con un sistema de evacuación individual, que es ausencia de todo sistema, con los peligros consiguientes que puede acarrear.

Los médicos rurales, que es á los que más le interesan estas cuestiones, saben que no solamente existen estercoleros en los corrales de las casas, sino en ciertas calles poco transitadas, sin contar con las callejuelas, que no son sino la prolongación de los estercoleros de las casas. Esto que pasa en los pueblos no es raro en las capitales, donde las sanciones por estos hechos no son infrecuentes.

Por el hecho de ejercer nosotros en una población de relativa importancia, donde desde hace ya varios lustros disfrutamos de aguas potables en abundancia y tenemos un sistema de alcantarillado para evacuar las aguas usadas, pero antes hemos pasado el calvario de todos los pueblos que no tienen estas cosas resueltas, nos autoriza á hablar tanto de las pequeñas aldeas como de las poblaciones que tienen el asunto casi resuelto, y digo casi porque muchas veces no es completo.

La forma como las pequeñas aldeas tienen su problema resuelto es por todos bien sabido: ó por una fosa fija ó por un pozo negro.

Si es una fosa fija, no harán ningún trabajo previo; un barranco es toda la obra, que en uno de sus lados tendrá un pequeño cuarto, retrete, para evacuar las heces y orina. Sobre este barranco se irán echando todas las aguas usadas, y cuando esté lleno, unos hombres con sus carros lo vaciarán con la sola condición de llevarse esas basuras para abonar sus huertas.

Esta conducta de proceder tiene un fin de objeciones, que entre las principales citaremos: las fermentaciones que se operan en las fosas con el desprendimiento de gases de mal olor, en especial de hidrógeno sulfurado y el sulfhidrato amónico. Erisman calcula los gases desprendidos en las veinticuatro horas en 1.200 m³. La permeabilidad del terreno, que llega á contaminar los pozos de agua potable. Sabemos que aun cuando se hacen paredes con cemento para buscar la impermeabilidad de estas fosas, resulta muchas veces una utopía, pues al cabo de cierto tiempo, aun construyendo doble pared, se fisuran éstas y dejan pasar al agua.



Prueba Irrefutable

La composición farmacológica de un remedio es sin duda de importancia esencial; y la composición racional y el carácter del Agarol llaman particularmente la atención del médico experimentado.

Pero lo que realmente establece el valor de una preparación es la manera como obra cuando se la emplea en la práctica. Por ejemplo, en 400 casos de estreñimiento crónico tratados por medio del Agarol en un hospital de Nueva York, no solamente hubo en todos marcado alivio, sino que—y éste es el hecho significativo—*en un gran porcentaje de ellos, las funciones intestinales quedaron restablecidas al cabo de dos a cuatro semanas.*

EL AGAROL es la Emulsión original de Aceite Mineral, Agar-Agar y Fenoltaleína, y tiene estas ventajas especiales.

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



dable sin estar artificialmente saboreado; no contiene azúcar, álcalis ni alcohol; no tiene contraindicaciones; no hay escurrimiento rectal; no dá cólicos; no provoca náuseas ni trastornos gástricos; no crea hábito.

AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

A. MATAS TEIXIDOR

Apartado 410
Ayuntamiento de Madrid
BARCELONA

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschettini son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia.

VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocóccicas y sus derivadas: prostatitis y afecciones g. nocóccicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

Por si todo esto fuera poco, estas fosas son descubiertas, para que pululen moscas y mosquitos y puedan entrar las aves de corral á comer lo que les plazca.

Como nuestro afán no es solo hacer la crítica de los procedimientos, sino como hombre que vivimos en el medio rural, intentar resolver los problemas de higiene, teniendo siempre en cuenta el factor económico, que es siempre esencial en todos los problemas sociales, y más cuando de Sanidad se trata; refiriéndonos á la pequeña aldea, no se nos ocurriría dar la solución con unas fosas fijas de evacuación automática, tipo Deplangne ó Mourras, y menos con un procedimiento dinámico; sin embargo, con una fosa fija de evacuación ordinaria, con algunas modificaciones, lo resolveríamos de una manera aceptable. Estas modificaciones bien pudieran ser las siguientes: hacer una buena construcción de la fosa con cemento, y como hemos dicho que á la larga se fisuran las paredes, siempre que se vacíe la fosa se desinfectará y se repasarán sus paredes buscando las grietas que pudieran tener. Será buena costumbre ir mezclando en la fosa con las aguas usadas sustancias que las desinfecten y depuren, teniendo siempre por lema, como hemos dicho, la economía; recomendaremos, no los cresoles, lisoles, los sulfatos de hierro, cobre y cinc, sino la cal, y si todavía esto resultara costoso, se pueden emplear sustancias absorbentes, que además son desodorizantes y hacen las materias más secas y por lo tanto facilitan mejor su transporte; me refiero, como todos sabemos, á las cenizas, á la paja desmenuzada, y especialmente á la tierra—al polvo seco de los caminos—, que es muy ávido del agua. Haciendo la fosa cubierta, y si esto no pudiera ser, hacerla inaccesible á los insectos y aves por medio de enrejados tupidos, nos quedarían los gases de la putrefacción, que los habíamos disminuído bastante con las sustancias absorbentes—el polvo de turba fija cantidades grandes de amoníaco y gases de mal olor—y teniendo en cuenta que estas fosas se construyen en pueblos pequeños, donde la propiedad no es muy cara y los corrales son grandes, no habría mucho que temer. Reglamentando la extracción de esta fosa creemos que esta manera de proceder sería la menos mala, ó por lo menos más aceptable, de como se hace en la realidad.

Los pozos negros, cuando son perdidos, absorbentes, contruídos con un suelo permeable, la higiene de una manera rotunda los proscribire. Si se construyen de mampostería, con su tubo ventilador para los gases, se pueden limpiar y vaciar y se les mezclan sustancias desinfectantes y absorbentes, por tratarse del medio que nos referimos, se puede admitir, siendo nosotros más partidarios de las fosas fijas, porque su vaciado lo consideramos más cómodo y menos peligroso.

Si la aldea fuera tan pequeña, que no hubiese más que algunas casas y la construcción de una fosa fija fuera un grave problema económico, se puede resolver con una fosa móvil á la que se le puede agregar polvos absorbentes, que es lo que llaman los ingleses *earth-closet* de moule. Una tina que quepa unos cien litros, recubierta en su interior de hoja de lata galvanizada, con su tapadera, nos pudiera servir, pues sería fácilmente

transportable á los terrenos agrícolas por formar estas mezclas un excelente abono. Rehuimos de los sistemas automáticos de Dumay y del tipo Dugléré, que necesitan otros detalles y son más costosos.

Si se trata de un pueblo de cierta categoría, seremos más rígidos, proscribiremos, en absoluto, todos los procedimientos estáticos y la solución no puede ser otra que un *tout á l'égout*, que puede ser unitario ó separador, desde el punto de vista higiénico, lo mismo da; los dos sistemas son perfectos, el emplear uno ú otro depende de las condiciones de la población y del problema económico. El *tout á l'égout* completo, que recoge, como ya sabemos, además de las aguas usadas, las basuras domésticas, no es recomendable más que en grandes poblaciones como París y creo que no da gran resultado.

Una población que recoja sus aguas usadas por un procedimiento dinámico, le queda la segunda parte, que es, cómo se desembaraza de una manera definitiva del *sewage*, como dicen los ingleses. Esto dependerá de multitud de causas. Si es costera ó está cerca de un río y en su plan no está aprovecharse de ellas, irán á parar al mar ó al río. Las marítimas deben hacerlo á gran distancia de la playa y donde la corriente se dirija á alta mar; no obstante, Marsella, que las arroja á 12 kilómetros de la ciudad, se ve algunas veces sorprendida en su playa por las inmundicias. El *sewage* arrojado á los ríos sufre, como sabemos, una autodepuración, ésta guarda una proporción con la cantidad de inmundicias, con el caudal y rapidez del curso del río. La higiene tampoco admite esto, es necesario destruir la nocividad de las aguas de las cloacas, antes de ser vertidas á los ríos.

Los procedimientos de depuración del *sewage*, pueden ser muchos: físicos, químicos y biológicos; estos últimos nos interesan, especialmente en aquellas poblaciones que quieran hacer la depuración por medio del suelo. La manera como se hace la depuración natural en el suelo es por todos bien sabida y por eso la omitimos, pero si nos interesa decir, que algunas veces se verificará la depuración en el suelo sin ninguna condición más que desembarazarse del *sewage*; este procedimiento está de acuerdo con la higiene, si se tiene en cuenta, que sea un terreno poroso de arena ó guijarros finos, no será calcáreo fisurado, que puede contaminar la capa acuífera y además tendrá metro y medio de espesor.

Otra población empleará el suelo como depurador de las aguas de sus cloacas, pero al mismo tiempo aprovechará la propiedad fertilizante de éstas; recordaremos los campos fértiles de Valencia y Gennevilliers, donde se hace la depuración de las aguas del Sena.

Esta manera de proceder ha sido muy discutida por los higienistas, pues se cultivan en estos terrenos, la mayoría de las veces, legumbres y verduras que se consumen de ordinario sin previa cocción, y que al contacto que pueden tener con las aguas fecales, se contaminan fácilmente. Sin embargo, Proust, que hizo un estudio sobre las condiciones higiénicas de los pueblos limítrofes á estos campos de depuración en Fran-

cia, Italia é Inglaterra, dice que no hay aumento de morbilidad por esta causa. Sobre esto razona Calmette, diciendo que es que el sewage no llevará gérmenes peligrosos; pero cuando las poblaciones que producen estas aguas usadas sean víctimas de una epidemia de cólera, disentería ó tifoidea, estas poblaciones limítrofes serán duramente atacadas. Hay que hacer constar que estos campos de utilización agrícola no son precisamente los que mejor hacen la depuración de las aguas.

El problema expuesto en estos términos podemos resolverlo cuando se trate de poblaciones que, para resarcirse de sus gastos, le convenga aprovechar en utilización agrícola su sewage; para ello hemos de exigir, en primer lugar, que el terreno que se emplee para esparcimiento cumpla las condiciones que decíamos tenían que tener los terrenos dedicados exclusivamente á depuradores; pero, además, precisan otras más, que bien serán: que una hectárea de tierra purifica de 12 á 45.000 metros cúbicos por año, es decir, 11 litros por metro-cúbico y día, si sólo se refiere á filtración; 20.000 metros cúbicos si se quiere una depuración completa, y 10.000 si se practica la utilización agrícola. Para que la depuración se verifique bien y evitar los encharcamientos permanentes que impidan que el aire entre, dificultando, por lo tanto, la acción de las bacterias aerobias y los fenómenos de oxidación, se debe recurrir á la irrigación intermitente. No se deben cultivar legumbres, verdura y frutas que se coman crudas. Con esto creemos que el problema quedaría resuelto.

Otra población querrá depurar mayor cantidad de aguas que en la utilización agrícola, y puede emplear también el procedimiento, bueno, sencillo y práctico, de Frankland de filtración intermitente, y, por último, algunas poblaciones imitarán á la naturaleza por medio de terrenos artificiales, que es la llamada depuración biológica artificial.

Como colofón de todo esto, diremos que no hará ninguna población nada, por muy bien resuelto que tenga su problema de evacuación de inmundicias líquidas, si sus habitantes, no sintiéndolo, tiran las aguas usadas en la vía pública y hagan la exoneración en las calles poco transitadas. Los problemas higiénicos son, como todos los sociales, cuestión de cultura, y nadie mejor que los inspectores municipales pueden ilustrar á la opinión, por medio de conferencias y artículos, como hoy en la actualidad lo estamos realizando.

JESÚS GONZÁLEZ LIZCANO

Bibliografía. (1)

COMPENDIO DE EPIDEMIOLOGÍA, por José Iveys Cano. Un tomo de 398 páginas. Gráfica Universal, 1928.

El autor de este libro forma parte del cuadro de profesores del Instituto de Higiene de Alfonso XIII y además es subdirector del Instituto provincial de Higiene de Madrid.

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

En la primera página expone con brevedad y modestia la razón por la que su libro ha sido escrito y publicado. Y sólo por esas breves líneas merece el Dr. Iveys el reconocimiento de los inspectores municipales de Sanidad, para quienes el libro ha sido originariamente concebido y realizado.

El estudio de la Epidemiología ha llegado á interesar en la medida necesaria á la gran mayoría de los médicos españoles, especialmente á los médicos rurales, cuya actuación acertada ó desacertada en muchas ocasiones puede evitar importantes alteraciones de la salud pública, ó dar lugar en cambio á situaciones sanitarias desagradables, respectivamente. Y no es preciso encarecer la importancia del conocimiento de la ciencia epidemiológica; basta la consideración de que mucho más importante que saber salvar la vida de un individuo por el perfecto dominio de las reglas médicas y terapéuticas, es saber evitar el peligro de centenares ó millares de vidas humanas por tener siempre presente los axiomas y reglas epidemiológicas y por la aplicación práctica de las medidas profilácticas adecuadas.

El Dr. Iveys ha reunido en su libro todos los datos que en este sentido pueden interesar al médico. Su obra, quizá por excesiva modestia, no tiene pretensiones. Pero sin ella, la mayor parte de los médicos rurales, alejados de los grandes centros de estudio, donde sólo es posible encontrar los extensos tratados y las numerosas revistas (en notable mayoría extranjeras), que contienen las cuestiones epidemiológicas modernas, encontrarían evidentes dificultades para la adquisición de esta clase de conocimientos.

La Inspección provincial de Sanidad de Madrid ha creído útil para los fines de educación y propaganda sanitarias que comprende el amplio programa de sus actividades, regalar el Compendio de Epidemiología del Dr. Iveys á todos los inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Madrid que lo soliciten.

Felicitemos sinceramente al autor del libro y al inspector provincial de Sanidad de Madrid por su noble empeño en facilitar la importante labor encomendada á los inspectores municipales de Sanidad.

E. LUENGO

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Neumotórax experimental, por el Dr. Attilio Vaddone.**—De las experiencias efectuadas por el autor se deducen las siguientes conclusiones:

Que las oscilaciones manométricas, aun mínimas, corresponden á movimientos reales de distensión y de retracción del alvéolo.

Que mientras haya oscilaciones manométricas, vale decir, movimientos respiratorios, es un error sostener que por el solo hecho de la existencia del neumotórax, el pulmón esté inmovilizado ó en reposo, esto sólo lo lograríamos suprimiendo los movimientos respiratorios.

Que á medida que el parénquima está más distendido ofrece mayor resistencia á las dilataciones inspiratorias, y viceversa, que en colapso ó próximo á él, cede muy fácilmente al menor esfuerzo inspiratorio.

Que el efecto principal del neumotórax es disminuir la distensión del parénquima pulmonar y no el de inmovilizarlo.

Que en realidad la presión media pleural no existe; sólo se trata de un valor teórico, obtenido unas veces por el cálculo, otras por artificio de técnica manométrica. En ningún

En el tratamiento de las metritis
hemorrágicas y mucos-purulentas
- sea cualesquiera su origen -
el Nitrum Buisson
da resultados verdaderamente
notables

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. Preciados, 35, Madrid.

Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... miligr. - centigr.
 Atropina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de alcanfor..... centigr.
 Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Cafeína..... miligr. - centigr.
 Cafeína (arseniato). miligr.
 Calcio (sulfuro).... centigr.
 Calomelanos. miligr. centigr.
 Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
 Codeína.... miligr. - centigr.
 Digitalina amorfa.. miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (sulfato de)... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de)..... miligr.
 Helenina..... centigr.
 Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de). miligr.
 Quinina (hidroferro-
 cianato de). miligr. - centig.
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.
 Quinina (valeto. de). 2 centig.
 Scilitina..... miligr.
 Sal de Gregori..... miligr.
 Sosa (arseniato de). miligr.
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
 PURGANTE
 LAXANTE
 DEPURATIVO**

**SEDLITZ
 CH. CHANTEAUD**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra:
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestion.

Depósito en España: J. Uriach y C.ª. Bruch, 49. Barcelona.

Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado.

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MÁS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

GASTRITIS DOLOROSAS

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

momento el pulmón queda sometido á una presión de un valor fijo, sino que responde á las más mínimas fluctuaciones de presión que tengan lugar dentro de la cavidad pleural.

Que dadas estas fluctuaciones, la cifra que tiene más valor para indicarnos el grado de colapso, es la que corresponde al final de la espiración. (*La Prensa Médica Argentina*, 30 de Octubre de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La tos espasmódica equivalente del asma (según 60 observaciones), por Pasteur Vallery-Radot, Pierre Biamontier y Paul Thirioloux.—En un reciente trabajo los autores han demostrado las íntimas relaciones que existen entre el asma y el coriza espasmódico. La tos espasmódica debe también ser considerada como un equivalente del asma. Es esta un asma laringotraqueal.

La observación de 60 casos, seguidos asiduamente durante cuatro años, permite precisar en este estudio las particularidades de este síndrome, sus relaciones y sus equivalencias con los otros dos elementos de la triada asmática, coriza espasmódico y asma brónquica.

Percepied en 1909 mostró por vez primera que la excitación de la laringe superior provocaba un espasmo turgente semejante al rinoespasmo ó el broncoespasmo. Para este autor, estas manifestaciones formaban en ciertos casos los eslabones de una misma crisis y otras veces aparecían separados.

Estas manifestaciones diversas se explican por la localización del síndrome en diferentes segmentos del árbol respiratorio. Pero sea la que fuese la localización, las crisis tienen siempre los mismos caracteres, apareciendo de improviso y teniendo un aspecto espasmódico. (*La Presse Médicale*, 3 de Noviembre de 1928.)—T.

2. Artritis blenorragicas y tuberculosas, por A. Epstein.—La carencia frecuente de datos etiológicos al abrigo de toda crítica, la posibilidad de coexistir en el mismo individuo una blenorragia y una tuberculosis, y la ausencia casi total de signos clínicos locales exclusivos de un modo absoluto de la una ó de la otra, son las dificultades mayores que encuentra el clínico ante ciertos casos de artritis agudas, subagudas ó crónicas que pueden depender tanto de una etiología blenorragica como bacilar, ó de las dos á la vez, ó aun de ambas sucesivamente. El autor hace un relato minucioso de dos casos observados por él y diagnosticados de artritis mixtas que al principio tenían todo el aspecto de blenorragicas, pero en seguida se revelaron como tuberculosas. Después de la anamnesis y del estado de cada uno, expone todos los datos que le han proporcionado el laboratorio y la radiología, y discute punto por punto sus comprobaciones, no sólo para cimentar su diagnóstico, sino también para establecer el valor diagnóstico de cada una; señala la línea de conducta que á su juicio debe seguirse para el tratamiento de estas artritis mixtas, y termina con las siguientes conclusiones:

El estudio clínico de nuestros dos casos nos ha conducido al diagnóstico de artritis mixtas á la vez blenorragicas y tuberculosas.

Sin poder afirmar que la blenorragia pueda, como dice Balzer, «servir para llamar al bacilo de la tuberculosis», parece, sin embargo, que la invasión gonocócica de una articulación es susceptible de hacer estallar ó, por lo menos, de poner en evidencia una osteoartritis bacilar latente.

Además, este estudio proporciona las enseñanzas siguientes:

1.^a Siempre que una supuesta artritis blenorragica se

acompañe de adenopatía regional, no justificada por los antecedentes locales, conviene pensar en la tuberculosis é investigar los elementos.

2.^a Siempre que una supuesta artritis bacilar de comienzo agudo ó subagudo haya sido precedida de artalgias migratorias prodrómicas, se impone un examen por el lado de la blenorragia. (*Lyon Chyrurgical*, núm. 1, Enero y Febrero de 1928.)—T. R. Y.

GINECOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Hematocolpo y hematocolpometra por sinequia himenial, por el Dr. Tomás Areta.—La imperforación himeneal puede ser congénita ó adquirida. En la primera, cualquiera que sea el origen embriológico del himen, habría que admitir que la mayoría de ella serían en realidad, no imperforaciones, sino atrepsias de la extremidad inferior de la vagina, que empujada por el hematocolpos hace prominencia yuxtaponiéndose al himen, que se encuentra en la periferia de la membrana obturadora, formando una franja circular y separada de la misma por un surco (Fargas, t. I, pág. 357).

En las verdaderas imperforaciones, que son las menos, dice Fargas: «La membrana obturadora no tiene hacia la periferia el himen yuxtapuesto, y en el centro se nota un punto más claro, como umbilicado, [que corresponde al centro del himen].»

En las imperforaciones adquiridas, no hay yuxtaposición de membrana alguna, no se encuentra el punto blanco central umbilicado; hay, al contrario, una abundante red de vasos que cruzan la línea media de fuera adentro; la membrana es espesa y poco friable. La causa debe buscarse en los pequeños y prolongados traumatismos eróticos ó en las irritaciones prolongadas por falta de higiene vulvar, que erosionando las mucosas de los bordes himeneales y congestionando la membrana, juntan sus bordes, produciendo una verdadera sinequia, que se fortalece con el crecimiento de nuevos vasos y por continuar las causas productoras, ya sean eróticas ó por falta de higiene.

Cree el autor que los cuatro casos citados pertenecen á la categoría de imperforaciones adquiridas y que son en realidad verdaderas sinequias himeneales, por todos los caracteres descritos, y porque en dos de ellas ha habido derrame menstrual normal antes de producido el hematocolpo. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 26 de Julio de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de la dismenorrea por el veramon, por el Dr. A. Rinaldi Imos, de Pisa.—El autor hizo un ensayo con una tableta de veramon en una mujer que padecía de dolores muy fuertes durante la menstruación y que vomitaba siempre después de la aplicación de morfina. El éxito obtenido con este tratamiento fué tan sorprendente y tan marcada la desaparición del dolor, que se decidió el autor á ensayar el veramon en todos los casos de molestias dismenorreicas. Los ensayos terapéuticos fueron hechos en las formas siguientes de dismenorrea:

Dismenorrea ovárica.

Disminorrea uterina.

Disminorrea membranosa.

Para los ensayos clínicos fueron elegidas mujeres hospitalizadas por otras enfermedades. Se observaron detenidamente 12 mujeres con dismenorrea ovárica y 10 con dismenorrea uterina. El tiempo de observación duró más de dos meses y en algunos casos hasta ocho, de modo que la acción del preparado pudo ser bien estudiada. En ninguno de los

casos pudo comprobarse un fracaso. Con mucha frecuencia bastó una tableta para hacer desaparecer por completo las molestias en un día, y no fué siempre necesario repetir la dosis de veramon al día siguiente para que la enferma continuara libre de molestias. En algunos otros casos, en los que los dolores eran muy fuertes, fué necesario administrar repetidas veces las dosis máximas de cuatro tabletas distribuidas en las veinticuatro horas. Al mismo tiempo con los dolores desaparecieron los otros síntomas, como vómitos, dolores en la cintura, etc. Es muy importante el hecho, que en ninguno de los casos tuvieron lugar efectos secundarios desagradables, ni tampoco por parte del sistema nervioso central. Tampoco ataca el remedio al corazón en forma alguna, pudiendo ser administrado, por ejemplo, a una enferma anémica con nefritis sin que se presenten trastornos algunos.

El autor considera, por lo tanto, el veramon como especialmente indicado en el tratamiento de la dismenorrea de cualquier forma. (*La Bassegna d'Ostetricia e Ginecologia*, número 8, 1927.)

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de los abscesos perinefríticos del niño, por los Dres. Jorge y Sas.**—El único tratamiento de los abscesos perinefríticos es la abertura amplia posterior, la lumbotomía, que permite drenar lo mejor posible el foco supurado.

La incisión debe variar según las necesidades del caso individual, por eso puede tener variaciones de nivel según la propagación del absceso, respetando los nervios y vasos de la región lumbosacral, sin olvidar que la colección puede haberse superficializado y que es indispensable llegar al foco principal.

En cuanto al momento de la intervención, parece útil que ésta se practique lo más pronto posible, desde que se establezca la existencia de la colección purulenta.

Llama la atención el autor sobre la importancia de la oportunidad quirúrgica, ya que una operación precoz, antes que las defensas del niño se hayan producido en el foco de la infección, sería perjudicial, porque contribuiría a romper el equilibrio de localización de ese proceso infeccioso, tanto más cuanto que puede tratarse de un niño de meses.

Teniendo en cuenta esta fragilidad de las defensas del lactante, hace la lumbotomía con anestesia local, respetando la integridad de sus órganos nobles y evitando la intoxicación de una narcosis ligera.

Tampoco la operación debe ser tardía, porque expone al enfermo a la propagación del foco original (pleura, pulmón, pelvis, etc.), ó a nuevas metástasis, y porque si la lumbotomía oportuna cura con sólo drenar bien la colección, cuando se hace tarde es posible que sea necesario agregar la nefrectomía, parcial ó total, si el riñón se encuentra destruido, como aconteció en los ocho niños citados por Schatz. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Noviembre de 1928.)

FISIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudio anatómico y quirúrgico de la celda renal, por el profesor Elpidio Stücker.**—Del estudio anatómico-quirúrgico hecho de la celda renal, creemos poder establecer:

La celda renal, tal como es considerada por los clásicos, no existe.

La celda renal clásica no ofrece, para nosotros, otro valor que el de una vaina celulosa perirrenal.

El riñón se encuentra alojado en una celda ó mejor fosa, compleja, á paredes osteo-músculo-aponeuróticas, por una parte, y fibro-sero-visceral, por otra.

No existe comunicación directa entre ambas fosas renales; este hecho anatómico queda sancionado por la clínica.

El punto débil de esta fosa es á situación lumbar (espacios de Crinfelt y Petit) y así lo demuestra la clínica.

La presión intraabdominal es el principal, pero no el único elemento fijatriz del riñón; á él hay que añadir é interpretar en todo su valor las fascias de acolamiento colomoso, cólicas; sujetas, entiéndase bien, á accidentes en el curso de su evolución.

Y último, la ptosis del riñón traduce esencialmente una alteración anatómica de su fosa; sin esta previa modificación, difícilmente el órgano escapa de ella. (*Anales de la Facultad de Medicina de la Habana*, vol. 1, núm. 1.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cáncer del abdomen y la cavidad pelviana, por el Dr. Isaac Levin.**—Los resultados inmediatos obtenidos en la serie comunicada indican que pueden introducirse en el peritoneo capilares de radón en una laparotomía exploradora, ó en una laparotomía acompañada de cirugía paliativa de cualquier género, sin acrecentar los peligros de la operación, y logrando al mismo tiempo en varios casos una contracción del tumor y prolongación subsiguiente de la vida y la comodidad.

Sólo será posible justipreciar el método después de tratar un número mucho mayor de casos y de analizar los resultados. Parece que vale la pena que lo prueben los cirujanos que operan en casos semejantes. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Febrero de 1928.)

2. **Anotaciones sobre el tratamiento de los abscesos confluentes, por el Dr. A. Ortiz.**—El tratamiento debe seguir estas dos reglas precisas:

1.ª Inmovilizar siempre é inmovilizar lo más exactamente posible por medio de yeso.

2.ª Vaciar el contenido de los abscesos é inyectar líquidos modificadores, que provoquen en el interior de estos procesos la ansiada transformación fibrosa de defensa que viene á verificar la curación de este padecimiento; sin descuidar por supuesto, en ningún caso el tratamiento adecuado general, que es indispensable: reposo, sobrealimentación con administración de sales de cal; sobreaeración, es decir, aire libre en lugares poblados de árboles y plenos de sol y de luz. (Hospital general, México, primer semestre de 1928.)

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Signos iniciales ó precursores de la lepra, por el profesor A. Aleiseo.**—En 56 leprosos sometidos por el autor á un minucioso interrogatorio, un examen clínico médico detallado y diferentes investigaciones de laboratorio, ha conseguido registrar los siguientes signos precursores de lepra:

Según se ve en un cuadro sinóptico anejo al trabajo, 23 leprosos acusaron diferentes trastornos de sensibilidad; 20, máculas de variado aspecto; 9, signos nasales; 6, ulceraciones ó fisuras; 3, ampollas; 1, nódulo en la oreja; 1, fiebre; 1, alopecia; 1, una especie de influenza y 1, debilidad general. (*Brasil-Médico*, 10 de Noviembre de 1928.)—Tomé.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.



Consorzio
Neoterápico
Nazionale
Roma.
Via 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

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.
Apartado 224.—BARCELONA

CARLO ERBA, S. A. MILAN

Activante y regulador
de la digestión gástrica.

OPOPEPTOL "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

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

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

Pidan literatura y muestras al Agente

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.
Apartado 224. — BARCELONA.

DEPÓSITO:

J. URIACH Y Cía. — Apartado 632. — Barcelona.

ALIMENTO "ELES,"

PATENTE DE INVENCIÓN NUM. 104.324.

Producto de la fermentación amilolítica del trigo, consiguiendo un 73 por 100 de maltosa.

Aumenta la tolerancia de la leche en la lactancia natural y en la artificial, cubre la deficiencia de lactosa y grasa de la leche, evitando fermentaciones intestinales y disminuyendo el trabajo digestivo del lactante.

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

Cura las colitis

deposiciones mucosas, de reacción alcalina ó neutra, con tenesmo, etc.

Favorece la digestión de la leche

en los enfermos albuminúricos, en las infecciones, dispepsias, etc.

Se presenta en polvo soluble en agua, leche ó caldos.

NO DEBE IR AL FUEGO

De uso en la Maternidad de Barcelona, Gotas de leche y Hospitales de España y América.

Solicítense muestras al LABORATORIO DE PRODUCTOS DIETÉTICOS, C. R. y C.^a

CÓRCEGA, 361.-BARCELONA.-TELÉFONO 16.24 G.

O A SU

Delegación en Madrid: **SR. FLORES.** — **Calle de Toledo, núm. 63, 2.º**

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.

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.

Cuando
litico de m
grupo de d
nicos. Muy
del marq
de Asunto
llero para
Rosenberg

ELIX
al mejor par
medades nei

mes del có
Balcánicos
nota en qu
calificado
cante».

Luzatti
«Mi quer
de mil no
hebreo ins
ción cuyos
en el mund

El marq
a su vez:
«Mi quer
breo de qu
esta mañan
ballero y es
pasado con
dieron.»

(Les Sou
Anecdoticu

EL CHO
por su pure
una eficaz a
cientes, y po
una deliciosa
De venta e
y principales
Zaragoza: De

Visi

Al public
uras al últ
demia me
bre de un a
bouloir.

Nada, ha
obeso Dubo
jante prete
nunca le h
presentacio
Cuando l
do, me tie
mia hasta
gunta alegr
—Y esa l
Pero el h

Poderos
BIOPL

en tarde po
me parece,
y sin falsa
suficiente p
la Academi
¿Acaso h
la utilidad
en la lista
figuran un
niero y un
Pero aun

LA CRUZ

Cuando Luzatti era el personaje político de más viso en Italia, recibió á un grupo de delegados de los países balcánicos. Muy complacido, Luzatti solicitó del marqués de San Giuliano, ministro de Asuntos Exteriores, la cruz de caballero para el jefe de la misión, llamado Rosenberg. El marqués solicitó infor-

ELIXIR BERTRAN

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

mes del cónsul italiano en los Estados Balcánicos y transmitió á Luzatti una nota en que el jefe de la delegación era calificado de «picolo hebreo insignificante».

Luzatti contestó:

«Mi querido San Giuliano: Hace más de mil novecientos años, un pequeño hebreo insignificante hizo una revolución cuyos efectos se sienten todavía en el mundo.»

El marqués de San Giuliano replicó á su vez:

«Mi querido Luzatti: Ese pequeño hebreo de quien me hablas en tu carta de esta mañana, no pedía una cruz de caballero y estoy seguro de que se hubiese pasado con mucho gusto sin la que le dieron.»

(Les Sources Scientifiques, Littéraires, Anecdótiques.)

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

Por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, son una deliciosa golosina para los sanos. De venta en Madrid: Mantequías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

Visita académica.

Al publicarse la lista de las candidaturas al último sillón vacante de la Academia me ha sorprendido leer el nombre de un antiguo amigo, Honorato Dubouloir.

Nada, hasta ahora, en la vida del obeso Dubouloir parecía justificar semejante pretensión. Desde que le conozco, nunca le he visto ocuparse sino de representaciones comerciales.

Cuando lo encuentro, de vez en cuando, me tiende su manaza, estrecha la mía hasta descoyuntármela, y me pregunta alegremente:

—Y esa literatura, ¿marcha?

Pero el hecho de interesarse de tarde

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

en tarde por mis trabajos literarios no me parece, lo digo con toda sinceridad y sin falsa modestia, que es un título suficiente para buscar los sufragios de la Academia.

¿Acaso había pensado Dubouloir en la utilidad de que figure un comerciante en la lista de los inmortales, en la que figuran un obispo, un abogado, un ingeniero y un militar?

Pero aun admitida esa utilidad, creo

que hay en el mundo de los negocios personalidades más relevantes que la de mi amigo Dubouloir.

¿Será que Dubouloir se ha dedicado á la literatura? En ese caso va á ser cosa muy divertida su candidatura á la Academia.

Esta última hipótesis se ha confirmado. Esta mañana, el correo me ha traído un librito en verso titulado «Las uvas negras».

Es una colección de poesías bastante medianas, en las que abundan las rimas fáciles, tales como *marra y parra, llueve y mueve, siega y riega*, y otras por este estilo. Pero aun así, no creo que Dubouloir haya sido capaz de escribir estos versos.

Al salir he visto á mi amigo en la terraza de un café, tomando un aperitivo.

—Estoy encantado — me ha dicho. — He visitado ya á veinte académicos para pedirles su apoyo. Es gente muy amable.

ANTIPHLOGISTINE

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

—¿Y cuántos votos crees que tendrás?

—¿Yo? Ninguno — ha exclamado Dubouloir. — ¿Es que te burlas de mí, ó es que me crees idiota? Lo que me interesa es ser recibido por esos señores, y con mi procedimiento lo soy por todos. Les hablo de mi librito de versos «Las uvas negras», y con habilidad les empiezo á hablar de los vinos y licores de las casas que represento. ¿Y querrás creer que no me despidió de ninguno sin llevarme un pedido de una arroba de vino ó de media docena de botellas?

TRISTÁN BERNARD.

DOS AMIGOS hablan del frío:

—He comprado una estufa que me ahorra el 50 por 100 de carbón.

—¿Qué infeliz eres! ¿Por qué no has comprado dos? Así te lo ahorrarías todo.

DESDE que vestidos nos vemos, no nos conocemos.

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA,
benzocinámico.

Los narcisos de Suiza.

El Jura Bernes tiene sus campos de junquillo, que forman un tapiz amarillo en sus valles; otras regiones tienen su flora azul, rosa ó encarnada; el cantón de Vaud tiene sus narcisos, esa flor exquisita, elegante, perfumada, que vive en parajes innumerables en ciertas regiones.

Pocos son los narcisos que se ven en Jura. Empiezan á florecer en el Jorat, en cuyos prados escasean. Las verdaderas regiones predilectas de esta flor encantadora son el Monte Pelerin y Pleiades, más allá de Vevey, Gruyere, Avants, Chateau d'Oex y Val d'Illiez.

En el mes de Mayo los narcisos están en flor entre el 1.º y 20 del mes hasta una altitud de 700 metros; á una altitud de 1.800 metros también se encuentran

esos hermosos narcisos, que están en flor hasta el mes de Julio.

¡Nada más encantador que un campo de narcisos!

En el Monte Pelerin, al que se llega en el funicular Vevey-Pelerin, hay hectáreas enteras cubiertas de esa nieve atractiva que se filtra hasta los bosques que coronan la cima de la montaña. En Gruyere, y más especialmente en el

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

sector Chatel-St. Denis-Elonay, los prados de ambos lados de la carretera son blancos, uniformemente blancos. El panorama es único. En esos paisajes idílicos no siente uno la fatiga, sino que se anda, más y más embriagado por el perfume intenso de los miles de pétalos blancos. La región Champy-Les Avants se halla entre las más renombradas. Después de la nieve de invierno viene la nieve del mes de Mayo, la nieve delicada y odorífica de los narcisos. Chateau d'Oex y los campos de pasto de Moleson, cerca de Bulle, ofrecen el mismo espectáculo acariciador que precisa haber visto.

Cuando, hacia fines de Mayo, se marchitan en Blonay y en Gruyere los blancos narcisos, les toca á Pleiades, término de la línea Vevey-Blonay, y al valle de Soladier, más allá de Avants. En esas altitudes continúa todavía el en-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

canto. La montaña se halla tocada con su manto nupcial, con sus pliegues deslumbradores. Es esta una visión maravillosa que atrae, fascina y subyuga.

Los turistas, embriagados por esta encantadora flor, se llevan unos ramilletes enormes, los cuales llegan al valle casi marchitos. He ahí un exceso de admiración y simpatía. El narciso debe cortarse en su capullo firme si se le quiere conservar en casa algunos días, puesto que la simple presión cálida de la mano hace que la flor se abra en algunos minutos. Y además, ¿para qué un ramillete tan grande! ¿No se echa á perder la impresión y hasta la misma flor? Seamos delicados y moderados, sobre todo con las gracias de la Naturaleza.

Kelatox: Sedante atóxico.

LA INTEMPERANCIA hace la fortuna de los médicos.

—PAPÁ, DAME un lápiz, que voy á pintar un indio.

—No, hijo; los indios se pintan con plumas...

EL DOLOR hace mentir á los más veraces.

SANATORIO PENA 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

VACANTES

—Pezuela de las Torres, partido de Alcalá (Madrid), por defunción. Este partido médico lo forman este pueblo y el de Pioz, que dista unos 5 kilómetros. Esta villa tiene 230 vecinos; dista de Madrid 50 kilómetros, y de Alcalá, cabeza de partido, 20 kilómetros; hay automóvil diario de viajeros; es sana y abundante en aguas; tiene asignadas en presupuestos 1.500 pesetas por la titular, mas el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad, y en Beneficencia pueden figurar hasta 200 almas; los ajustes de las familias pudientes ascienden á 3.000 pesetas, y el anejo de Pioz tiene en presupuesto 150 pesetas por la titular; las iguales de particulares ascienden á 2.000 pesetas.

—El Redal, partido de Arnedo (Logroño), dotada con el sueldo anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Enero.

Datos.—481 habitantes, á 31 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Alcanadre, á 13 kilómetros.

—Rozas de Puerto Real (Madrid), partido de San Martín de Valdeiglesias. Sueldo 1.375 pesetas y 4.000 de iguales. Tiene 725 habitantes. La estación más próxima, Villa del Prado, á 20 kilómetros. Dista 80 de Madrid. Solicitudes al 28 del actual.

—Cabeza la Vaca, partido de Fregenal de la Sierra (Badajoz), con el haber anual de 2.200 pesetas. Las solicitudes se dirigirán al alcalde en el término de treinta días. (B. O. del 4 de Diciembre.)

Datos.—3.623 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 85 de la capital.

—Córdoba. Dos plazas de médicos supernumerarios de la Beneficencia domiciliaria. Se anuncian á concurso. Los agraciados tendrán derecho al ascenso á numerarios. Solicitudes al 28 del actual.

—La Guardia (Toledo), partido de Lillo. Sueldo 2.200 pesetas, más las iguales. Tiene 3.229 habitantes. Solicitudes hasta el 2 de Enero.

—Villar de Canes, partido de Albocácer (Castellón), con 1.375 pesetas. Tiene 549 habitantes. La estación más próxima, Alcalá de Chisbert, á 32 kilómetros. Solicitudes hasta el 29 de actual.

—Valle de Mena, partido de Villarcayo (Burgos), con la dotación de 1.500 pesetas anuales, más el 10 por 100 de inspección, y 500 pesetas por razón de residencia. Solicitudes hasta el 6 de Enero.

Datos.—Ayuntamiento de 5.720 habitantes, distribuidos en parroquias. Distan unos 34 kilómetros de la cabeza del partido, 109 de la capital y 2 de la estación de Mercadillo.

—Algeciras (Cádiz), con el sueldo anual de 3.000 pesetas. Solicitudes y documentos durante treinta días. (B. O. del 7 de Diciembre.)

—Regil, partido de Azpeitia (Guipúzcoa), por renuncia, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 7 de Enero.

Datos.—1.513 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido, á 42 de la capital y á 10 de la estación de Azpeitia.

—Zarratón de Rioja, partido de Haro (Logroño). (B. O. del 6 de Diciembre.)

Datos.—645 habitantes, á 46 kilómetros de la capital y á 8 de la estación de Haro.

(Continúa en la pág. XXVI.)

PARA EL ESTOMAGO 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.

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla { Glicerofosfato de sosa... 10 centigramos. Cacodilato de estriena... 1 miligramo.
contiene... { Cacodilato de sosa..... 5 — Suero fisiológico..... 1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

Ayuntamiento de Madrid

ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

Agradable al paladar. 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 enturbiamiento. **DOCTOR:** Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO -- Avenida Virgen de Montserrat, 47 -- BARCELONA

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS, TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.ª. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

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.

SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Único Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconenróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGÓGICO

CARABANHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado. Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.



CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.



ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las eda-
des y de resultados positivos para curar las enfermedades de!

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Cegama, partido de Azpeitia (Gui-
púzcoa), con 1.000 pesetas anuales. Soli-
citudes hasta el 10 de Enero.

Datos.—Ayuntamiento de 1.870 ha-
bitantes, á 34 kilómetros de la cabeza del
partido, y á 57 de la capital. Tiene esta-
ción.

—Huércanos, partido de Nájera (Lo-
groño), por dimisión, con 1.500 pesetas
anuales, más 150 de inspección. Las
iguales, incluidas las del agregado Ale-
són, ascienden á 5.350 pesetas. Solicitu-
des hasta el 26 de Diciembre.

Datos.—1.017 habitantes, á 22 kiló-
metros de la capital, á 3 de Nájera y á
7 de la estación de Cenicero. El anejo
dista 2,5 kilómetros de la matriz.

—Jumilla, partido de Yecla (Murcia),
de tercera clase, por jubilación del que
la desempeñaba. Solicitudes en treinta
días. (B. O. del 10 de Diciembre.)

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento
de 20.302 habitantes, á 27 kilómetros de
Yecla y á 74 de la capital. Tiene estación,



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración
es el clásico método cham-
pañés de fermentación natu-
ral del azúcar que contiene
el vino.

sanguíneo; por tanto tiene la misma patogenia que el que se presenta en los accesos pihémicos. Según la cantidad de merozoitos que queden libres será más ó menos intenso y más ó menos brusco en su aparición. Comienza el descenso de la temperatura cuando se han constituido por completo los nuevos esquizontes y el período de apirexia dura tanto como el ciclo esquizogónico. Ya se comprende que si se interrumpe esta evolución por medio de la quinina la apirexia se mantendrá. Por tanto el ciclo febril es función de la evolución de los esquizontes. Si la esquizogonia es regular los accesos se presentarán también con regularidad, por ejemplo cada cuarenta y ocho horas en el *P. vivax*, cada setenta y dos horas en el *P. malariae*. Los términos de terciaria y cuartana pueden, en efecto, inducir á error en la apreciación del momento en que se produce el acceso, ó mejor dicho, de la frecuencia con que se repite. Se dice terciaria por aparecer el acceso cada tercer día; esto puede hacer creer que tras de un día de acceso hay dos días libres y al siguiente el de la fiebre, y, sin embargo, no es así, es al tercer día, contando como primero el día en que se presentó el acceso precedente, de manera que el ciclo es: un día de acceso, un día de apirexia y al día siguiente nuevo acceso, es decir, cada acceso á las cuarenta y ocho horas del anterior. Por igual motivo, en el caso de la cuartana, después del día del acceso, hay dos días sin él, y al siguiente, o sea á las setenta y dos horas del acceso precedente, se repite.

Los gametos, sea cual fuere su sexo, y trátese de la forma que se trate, no tienen intervención alguna en la producción de la fiebre. Si se examina la sangre de los palúdicos caquéticos en estado de apirexia, se encuentran abundantes gametos en media luna de plasmodium praecox. En las formas de terciaria y de cuartana, tratadas por la quinina, se encuentran varios días, después de interrumpidos por completo, los accesos gametos en la sangre, especialmente macrogametos. Esto explica que, mediante el estudio hematológico, se conozcan y se puedan describir casos de paludismo latente ó larvado. Si el tratamiento es insuficiente, estas formas sexuales se refugian en el bazo, y al cabo de

lo hace el acceso. También la secreción de la orina se encuentra alterada en el momento del acceso, consistiendo la alteración en que disminuye la cantidad de orina eliminada, aumentando, en cambio, la concentración de urea y de sales. Solamente los fosfatos hacen excepción entre éstas, pues se hallan disminuidos. Pasado el acceso, durante la apirexia, se produce una crisis urinaria que se caracteriza por el aumento de la cantidad de orina y de los cloruros y sustancias nitrogenadas. A veces hay también una glucosuria ligera. Si el enfermo se ha sometido á tratamiento y los accesos cesan definitivamente, esta crisis urinaria se hace más manifiesta á los seis ú ocho días de la desaparición definitiva.

Todo lo que precede se refiere á la forma típica del paludismo, pero hay que tener muy en cuenta que la enfermedad puede revestir otras formas. Ya al tratar de la forma tropical tendremos ocasión de llamar la atención sobre estas posibles variedades; pero desde este mismo momento conviene que llamemos mucho la atención de que por el mismo plasmodio un malariae (en España ocurre de cuando en cuando) se presente el paludismo, sobre todo al comienzo de la invasión, con un aspecto completamente distinto. La fiebre presenta entonces un carácter continuo ó subcontinuo que al cabo de unos días da lugar á fenómenos de anemia y de esplenomegalia iguales á los que se presentan en la infección típica. Es más, si no se trata al enfermo ó si por un error de diagnóstico se le hace un tratamiento ineficaz, acaban por presentarse los accesos característicos, descubriéndose entonces claramente la naturaleza de la enfermedad. Si la invasión es ligera puede presentar durante algún tiempo los síntomas de un catarro gástrico febril que, sin embargo, resulta rebelde á todos los tratamientos. Aun con todas estas particularidades, el paludismo presenta caracteres diferenciales debidos á la edad, al sexo del enfermo y al clima de la región en que la enfermedad se desarrolle.

En el niño de corta edad el acceso es rápido y, aunque la temperatura se eleva mucho, su carácter resulta velado, de modo que fácilmente puede pasar inadvertido para quien no tiene en cuenta esta particularidad. El período de frío exis-



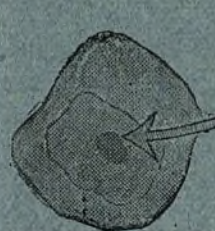
te y es marcado, pero dura á veces menos de un minuto. Los dedos y la cara se quedan fríos como el mármol; pronto sigue el período de calor, que dura dos ó tres horas, y por fin el del sudor, que es poco abundante y se limita á la cabeza y al cuello. Según va siendo mayor el niño, más se va pareciendo el acceso al del adulto, tanto que puede decirse que desde los siete años tendrá los caracteres habituales. Uno de los datos importantes del paludismo en los niños es el desarreglo importante que alcanza en seguida el bazo, y la anemia y la caquexia palúdicas, que se producen con mucha rapidez. En cuanto al sexo, el único dato importante es el problema del embarazo en la mujer. Si se presenta el paludismo en una mujer embarazada, es corriente que aborte ó tenga un parto prematuro.

Hay casos en que este parto se produce desde el primer acceso y, á veces, en pleno período febril, resultando verdaderamente impresionante por el estado de debilidad de la enferma y la debilidad muy marcada del pulso. Habitualmente el feto nace muerto, pero cuando nace vivo suele morir en seguida. Esta es la única complicación que se presenta en este caso, pues las consecuencias del parto y el puerperio son iguales en este caso que en los normales. También en las formas de paludismo crónico con caquexia es frecuente el aborto ó el parto prematuro. El feto nace, en estos casos, muchas veces vivo, pero en tal estado de vitalidad precaria que muere pronto. Si la enferma contrae el paludismo cuando el embarazo se encuentra muy avanzado y el parto se presenta desde el primer acceso, claro está que el accidente apenas puede afectar á la vitalidad del feto, y, en estos casos, se plantea el problema de la posibilidad de transmisión de la enfermedad de la madre al feto. Muchas de las observaciones hechas acerca de este problema proceden de la época anterior al conocimiento del hematozoario, y, por tanto, tienen un valor muy limitado; pero de las observaciones que se han hecho después, se conoce algún caso en el que el paludismo congénito del feto parece indudable. Difícil es concebir cómo se puede hacer la transmisión placentaria de un parásito relativamente grande; acaso se trate de una infec-

ción, producida en el momento de comenzar el desprendimiento de la placenta, que puede ocurrir antes de que se haya ligado el cordón umbilical, porque las dislaceraciones que en aquel momento se producen permiten fácilmente la mezcla de sangre de los senos placentarios con la de las vellosidades. De no ser así, la transmisión acaso pudiera hacerse cuando el parásito se encuentre en la fase de merozoitos libres. En cuanto al clima, solamente presenta de particular en las zonas de temperatura muy elevada, como son, por el verano, las comarcas pretropicales, que este calor enorme debilita al organismo, poniéndole en condiciones de inferioridad para tolerar el acceso. Los accesos intermitentes se transforman, á consecuencia de esta debilitación, en accesos subintrantes ó fiebre continua. Cuando el exceso de calor da lugar á la insolación, predispone al acceso pernicioso. Por último, el frío también tiene el papel de favorecedor de la producción de los accesos y, especialmente, de las recaídas; al tratar de la terapéutica, tendremos ocasión de volver á tratar de este asunto.

Conoció la evolución del parásito en el organismo y las manifestaciones clínicas, cíclicas de la enfermedad, era lógico establecer una relación entre unas y otras, y así se ha hecho. La fiebre del acceso palúdico corresponde al momento de la liberación de los merozoitos y, por tanto, de su penetración en otros hemátides, donde se empiezan á formar los esquizontes jóvenes.

El examen de la sangre en el momento del escalofrío demuestra el final de un ciclo esquizogónico y el comienzo de un ciclo nuevo. La observación es muy fácil en el *plasmodium vivax* que evoluciona por completo en la sangre periférica. Se encuentran formas en roseta que indican el final de un ciclo y merozoitos sueltos que indican el comienzo del ciclo nuevo. En algunas preparaciones especialmente favorables se descubrió la dehiscencia del esporozoito y la liberación de los merozoitos. La alteración causada en el organismo por la renovación del ciclo es el punto de partida del acceso febril. Se presenta el escalofrío, en el momento en que se encuentran los merozoitos libres, en el plasma



Esa húmeda
mancha
no es mera
casualidad.

EL FENÓMENO EXISTE en obediencia á una ley inmutable: la ÓSMOSIS, y es prueba visible de que la Antiphlogistine ha estado obrando científicamente.

La cataplasma de Antiphlogistine, al ser removida horas después de haberla aplicado sobre una superficie inflamada, revela ciertos fenómenos.

El centro, donde se ha extraído el exudado de los tejidos congestionados, está mojado; mientras que la periferia, que cubría los tejidos normales del alrededor, está casi seca.

Los líquidos siguen la línea de menor resistencia. La piel obra como una membrana porosa que separa dos flúidos de diferentes densidades: la Antiphlogistine y la sangre. Se efectúa un intercambio entre los componentes líquidos: cambio que es endosmótico ó exosmótico, según sea la dirección de la menor resistencia.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.
NUEVA YORK, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU E HIJOS
Calle de Folgarolas, 17.

BARCELONA

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é 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.

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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

LA CENTRAL (García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

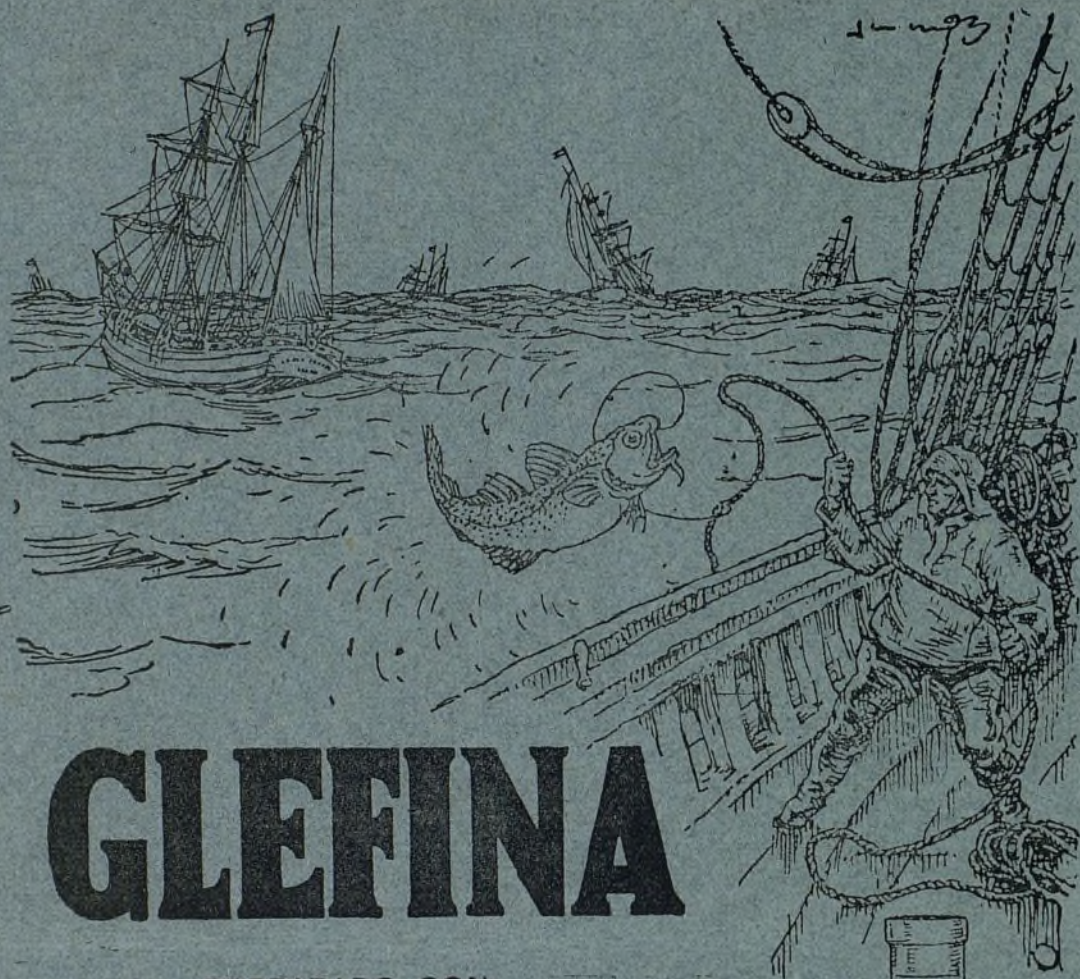
El mejor surtido en específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.

DESPACHO DE RECETAS EXACTO
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.





GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

Muestras: **LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A.** - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.



SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carian*.—Acerca de nuestro próximo número extraordinario.—Trabajo de totalización de las respuestas á las preguntas de la Junta del Colegio de Madrid.—Colegio de Huérfanos.—Academias, Sociedades y Conferencias, por *Comenge y Sedisul*.—Academia de Ciencias de Bilbao.—Sociedades francesas, por el *Dr. F. Jamatobo*.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El frío, la miseria, el hambre, la caridad, las Casas de Socorro y la Beneficencia oficial.

Largo y variado es el epígrafe, pero más larga y urgente es la punzante necesidad que se presenta en su primera parte y la dificultad de solución que encierra la segunda.

Llega el invierno. Los periódicos por un lado, por otro la observación de cada hombre ó mujer que merecen el nombre de tales, hacen resaltar ante nuestros ojos un problema de dolor que parece imposible que al andar los meses, con sólo que el ambiente se temple, los días se prolonguen y la remuneración del trabajo se generalice, desaparezca de la memoria y del corazón de las gentes hasta el año inmediato.

Ya se leen entre las noticias algunas (no tantas como en otras grandes ciudades) relativas á muertes en la vía pública, ocasionadas por el frío, y de infelices madres acogidas en las Casas de Socorro, llevando en sus brazos niños que, al ser examinados por el médico, certifica éste que el frío marmóreo de sus cuerpecitos es el frío irremediable de la muerte. Ya algunas almas generosas individualmente, agrupadas entre sí, subvencionadas ó no por Centros públicos ú oficiales, abren comedores y prometen auxilios. Ya otros espíritus reacios, *sensatos* y rezungones cuentan los abusos y las trampas á que pueden dar lugar los socorros de las almas cándidas y generosas. Todo esto se repite anualmente, y cuando la estación del frío pasa, todo esto se olvida. ¿Por qué negarlo? Se olvida.

Comienza la lucha entre las mismas entidades, que parecen movidas por impulsos caritativos, y las que tienen un nombre confesional ó religioso son antipáticas a las que no lo llevan, y viceversa; el que individualmente plantea remedios, de cierta extensión é importancia, es acusado de buscar popularidad de relumbrón, y la actitud negativa, tan fácil y tan cómoda, de tomar, cuando tiene que revelarse con el nombre de generosidad, de lástima y de amor al prójimo, encuentra fáciles y cómodos argumentos para no dar cuenta de sí mismo. «¡Es

necesario evitar abusos!» ¡Lo que es necesario es cometerlos!, decimos nosotros, aunque se nos tache de hombres enemigos de las conveniencias sociales y de las precauciones protectoras del dinero egoísta.

Pero, en fin, no divaguemos y vamos al caso.

Parece que el Sr. Aristizábal, celoso alcalde de Madrid, ante el problema anual á que nos referimos, ha encargado á las Casas de Socorro el que, con toda urgencia, presten los necesarios auxilios, en los casos de perentoria y eventual necesidad, en que á su amparo se acuda. Muy bien nos parece la orden emanada del generoso corazón de nuestra autoridad municipal; pero los que hemos vivido, *vivido*, entiéndase bien, con el entusiasmo de la juventud y las ilusiones inspiradoras de una profesión amada, los que conocemos lo que es la organización actual de las Casas de Socorro, dudamos que en ellas pueda encontrarse un remedio verdaderamente eficaz, organizado y suficiente. Conste, y entiéndase bien, sin ambages ni restricciones, que creemos que la Beneficencia municipal, representada en su triple expresión del accidente de la vía pública, la consulta para los menesterosos y la asistencia domiciliaria, constituye, en Madrid, el organismo más perfecto de los en que se dirige y trata de perfeccionarse la Beneficencia oficial.

Las Casas de Socorro son un verdadero modelo de asistencia pública; pero tienen un carácter específicamente médico, que creemos muy difícil que puedan rebasar, generalizándole, otros fines. Ya en su primitiva creación se le señalaron éstos; pero, ¿dónde están hoy las juntas de vecinos por distritos, los herederos y sucesores en el santo ejemplo de aquellos *amigos de los pobres*, bendecidos por todo Madrid en la angustiosa ocasión del cólera de 1865? ¿Dónde están las instituciones que han robustecido la asistencia domiciliaria, que se halla hoy en estado tan embrionario como hace cincuenta años?

¿No sería llegada la ocasión, señor Aristizábal, para que, levantada la voz á la altura del espíritu generoso que le anima, acudiera V. E. á un llamamiento que, saliéndose de las normas burocráticas cuadrículadas y acudiendo á la *prestación personal* á que debe hallarse dispuesto todo corazón cristiano ó filantrópico, se estableciese una organización

automática de conjunto que trabajase en todas las estaciones del año sin esperar á que los hielos del invierno encendiesen el fuego y difundiesen el calor de su caridad?

Las Casas de Socorro pueden constituir centros de organización para estructurar (como ahora se dice) el gran organismo colectivo, pero éste no debe dormir en estación ninguna, no puede haber animales que en el estío desempeñen el papel de los *invernantes* durante la estación fría. La caridad es deber de todos y de todo tiempo; quien no la siente no es hombre, y quien no lo es no tiene derecho á ninguna atención y á ningún servicio público, civil ni de ninguna clase.

Caridad generalizada, gratuita, á la que nadie puede excusarse y en la que sólo resulte remunerado en proporción debida el servicio técnico, después de haberse depurado de las imputaciones que a las partes más culminantes de tal servicio se le hacen, con ó sin razones, cuyo fundamento no podemos hoy estudiar.

Vaya por este camino el Sr. Aristizábal, que á nadie que le ha emprendido le ha faltado ni colaboración para seguirle, ni aplauso para alentarle.

DECIO CARLAN

Acerca de nuestro próximo número extraordinario.

Aludimos en nuestro último número á las numerosas elicitaciones y cartas de efusivo apoyo que se recibían en nuestra redacción con motivo del anuncio de nuestro número extraordinario, conmemorativo del setenta y cinco aniversario de EL SIGLO MÉDICO.

Ante su cantidad, y dada la consideración que en nuestro agradecimiento iguala á todas, desearíamos publicarlas y contestar á su favor, con nuestro reconocimiento, individualmente. ¡Pero esto es imposible! Buscando una forma que exprese lo que hubiera sido nuestro empeño, hemos resuelto publicar dos de entre las recibidas, no seleccionadas, sino meramente tomadas entre las que por su fondo y forma puedan dar á nuestros lectores una idea aproximada de lo que está siendo esta manifestación que tanto nos favorece.

Dice la una:

TRIBUTO DE ADMIRACIÓN

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.
Madrid.

Muy respetable y venerable señor: La noticia de la celebración de las *Bodas de diamante* de EL SIGLO MÉDICO, me ha producido viva satisfacción, y ante el acontecimiento extraordinario que se prepara y avicina, me permito felicitar en primer término á usted, alma viril del periódico, á toda la Redacción después y finalmente á todos los lectores y amigos de tan notable é interesante Revista.

Bien quisiera poseer la ilustración suficiente para colaborar con las personalidades médicas que honrarán el periódico y se honrarán á sí propios preparando el número extraordinario anunciado; pero mi insignificancia médica me impide participar de tan señalado honor y me limito, con

la benevolencia de usted, Sr. Director, á dirigirle esta carta llena de entusiasmo y adhesión sincera al glorioso SIGLO MÉDICO que despierta en mi alma antiguas y queridísimas afecciones que brevemente me permito recordar.

Allá, en la lejanía de mi niñez, cuando hacía poco más que balbucear el silabario, mi abuelo, octogenario y con poca vista, me hacía leer *El Genio Médico-Quirúrgico*, que él escuchaba atentamente, pero se reía cuando yo tropezaba con algún terminacho enrevesado, que gustaba de hacerme repetir para reírse nuevamente de mi estafalaria dicción terminológica.

Mi padre fué también suscriptor entusiasta y constante del periódico, cuyas páginas leía con avidez mientras recorría en penosa excursión cinegética su extenso, montuoso y cansado partido médico.

En mis mocedades, cuando cursaba el Doctorado, en Madrid, en la calle de la Magdalena, semanalmente visitaba la Administración de EL SIGLO MÉDICO, donde el Sr. España galantemente lo ofrecía al que gustaba leerlo.

El Genio Médico-Quirúrgico me precedió con mucha antelación en la casa donde nací, y, al salir yo de ella, he conservado la tradición de mi familia, llevando conmigo á su sucesor como estimable legado de mis antepasados y baluarte científico de mi modesta cultura médica. Siempre ha sido EL SIGLO MÉDICO para mí la Revista científica predilecta, que leo con fruición, en cuyas páginas encuentro ciencia abundante y amena, en cuanto es posible, y por modo especial sana orientación profesional y un honrado espíritu informativo que es bien de agradecer.

Cuando dedicaba el periódico una sección á «Consultorio» más de una vez encontré allí lo que necesitaba saber para la resolución de casos y cuestiones dudosas.

Y si alguna vez, emborronando cuartillas, las he enviado á EL SIGLO MÉDICO, él, con la benevolencia y hospitalidad proverbiales, las ha dado cabida en sus columnas, insertándolas como si tuvieran el mérito de dignificarlas.

Mercedo tributo, pues, de agradecimiento y modesto homenaje de admiración á EL SIGLO MÉDICO son estas líneas, por medio de las cuales expreso mi vehemente deseo de que su vida no se acabe y sea lozana y gloriosa como lo ha sido hasta aquí, y hago fervientes votos para que jamás vientos de fronda ó de mal origen logren conmovér su enhiesta fortaleza.

Dr. JOSÉ LLANGORT.
Médico titular de Seo de Urgel.

Diciembre de 1928.

**

Dice la segunda:

«EL SIGLO MÉDICO» Y SUS BODAS DE DIAMANTE

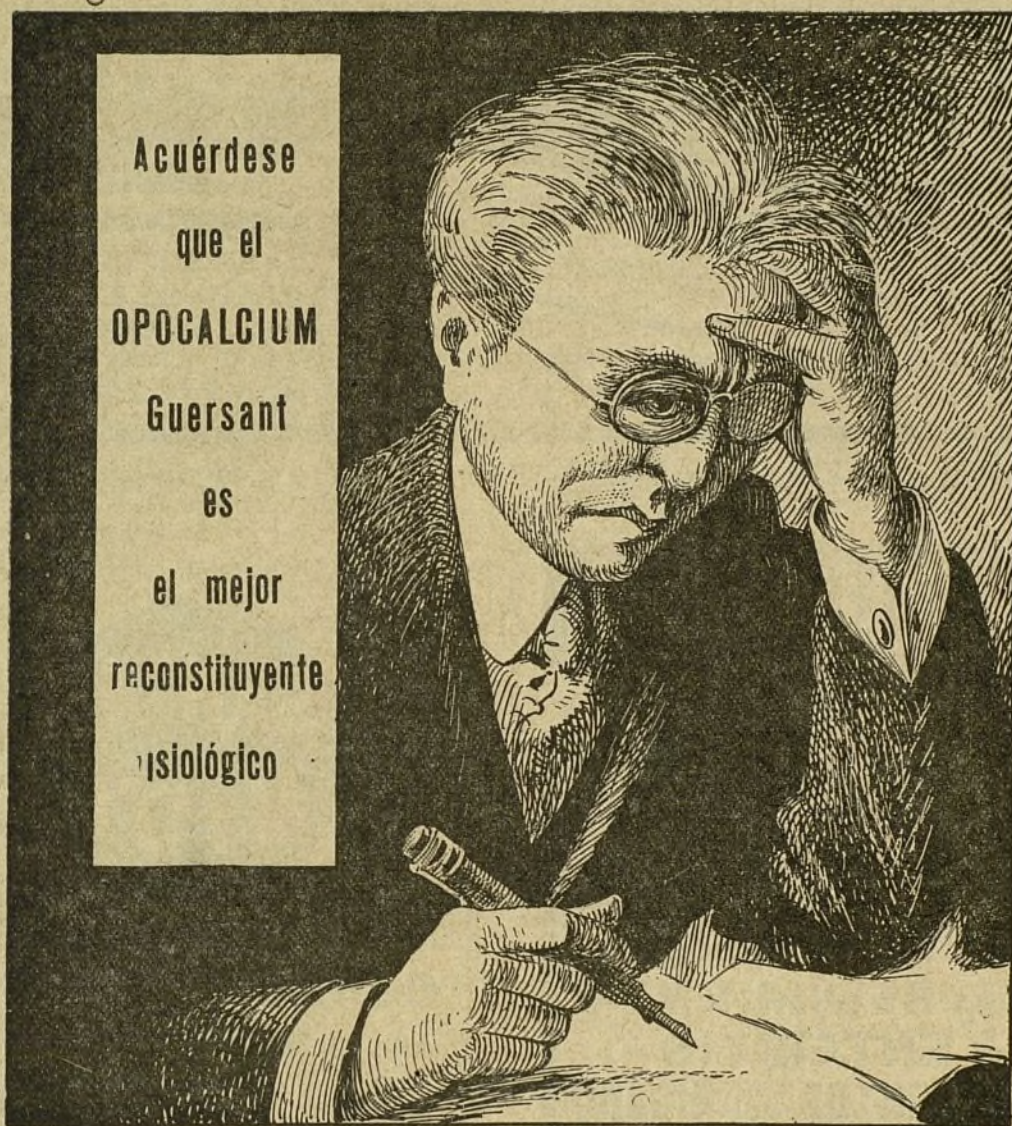
La luz vió EL SIGLO MÉDICO en año proceloso, más su nimbo brillante, de cultural potencia, fulminando destellos de irradiar fragoroso inflamó con chispazos el disco de la Ciencia.

Con *Delgrás*, vida y nombre le dieron sus afines *Escolar*, *Méndez Alvaro*, *Serret*, *Nieto Serrano*, y en él se refundieron, con nuevos paladines, plumas brillantes, fuertes como el rojo titano.

Con *El Genio*, *Gaceta* y otras sabias revistas se engrandeció más tarde su antes potente trono, que siguió flagelando á intrusos y lapistas sin vagas complacencias, debilidad ni encono.

Hoy es, por su prestigio, relevante dechado de altas publicaciones con que la ciencia cunde, y el gran *Carlos Cortezo*, *Decio Carlan* llamado, la egida; cual *magister*, que esa ciencia difunde.

Acuérdese
que el
OPOCALCIUM
Guersant
es
el mejor
reconstituyente
fisiológico



Recete sin vacilar **Opocalcium Guersant** en las tubercu-
losis, convalecencias, trastornos de crecimiento.

El más antiguo y el más activo de los recalcificantes á asociación endocrino-mineral.

Cuatro formas:

Sellos: Simple y arseniado. Adultos: 3 por día. Niños: hasta diez años, 1 ó 2 por día.

Comprimidos: Adultos: 6 por día. Niños: 2 ó 4 por día.

Granular (especial para niños):

De seis á diez y ocho meses 1 cucharada de las de café.

De diez y ocho meses á cinco años: 2 cucharadas de las de café.

De cinco á diez años: 3 cucharadas de las de café.

Polvos:

Niños: hasta tres años media medida, hasta ocho años una medida, hasta quince años dos medidas. Adultos: 2 ó 3 cucharaditas medidas por día.

POFERRINE: Adultos: 4 á 6 comprimidos por día. Niños: 2 á 4 comprimido por día. ||

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literatures: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Laboratoires de l'Opocalcium: **A. RANSON**, DOCTEUR EN PHARMACIE

121, Avenue Gambetta.

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos 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 ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

**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 1^a 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.

**SANTAL
MIDY**

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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Ayuntamiento de Madrid

Muestras y Literatura

Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

Desempeñó en política los altos Ministerios, rindió en los hospitales un trabajo que abrumba y sin cesar estudia, por aclarar misterios revelando su ingenio con la acción y la pluma.

Es áura matutina que las sombras ahuyenta, es flor que aromatiza con effluvio ingenioso, estimulando el órgano que el saber acrecienta con la fácil didáctica de su numen grandioso.

Del Colegio de Huérfanos, párias de la inclemencia, es padre y consejero, es protector y guía y en la Academia Médica dejó la presidencia que soportó tres lustros con calma y energía.

Tal es EL SIGLO MEDICO, de doctrinas tesoro, de quien Carlos ó Decio es alma fulgurante, y hoy vemos de su texto mil páginas de oro celebrando orgullosas sus BODAS DE DIAMANTE. Burguillos (Sevilla).

WENCESLAO BORRACHERO.

TRABAJO DE TOTALIZACION

de las respuestas recibidas á las preguntas sobre consultas públicas gratuitas que la Junta de Gobierno del Colegio de Madrid dirigió á sus colegiados (1)

POR LA

SEÑORITA MERCEDES RODRIGO

Del Instituto de Reeducción Profesional.

Siguiendo en orden decreciente, opinan los médicos autores de las contestaciones que bastaría para acreditar la carencia absoluta de recursos cualquiera de los siguientes documentos:

Certificación de pobreza dada por el alcalde en los pueblos ó teniente alcalde en Madrid (10 por 100).

Certificación de pobreza expedida por el médico titular del pueblo (5 por 100).

Certificación de pobreza firmada por el alcalde y el titular (3,7 por 100) ó por el alcalde y el párroco (3,7 por 100).

Certificación de pobreza dada únicamente por el párroco (1,2 por 100).

Certificación de pobreza expedida por el juez (un solo caso).

Certificación de pobreza firmada por el alcalde y el inspector de Sanidad (un solo caso).

Hay quien opina (2,5 por 100) que para evitar posibles falsificaciones sería conveniente unir á cualquiera de estos documentos otro en el que figure el retrato del enfermo con el sello del Ayuntamiento. También podría acreditar la pobreza del paciente el médico de Sociedad, del taller ó de la Casa de Socorro, y también «la clasificación hecha por el Seguro obrero del Estado».

Para los casos dudosos y que precisan ser hospitalizados «se debe tener un impreso que firmen dos comerciantes ó vecinos de Madrid ó del pueblo de procedencia donde se diga: nos comprometemos á sufragar los gastos de asistencia facultativa y hospitalaria prestada á Fulano de tal si no se demuestra su pobreza».

De todos modos, «debe exigirse á todo enfermo, al presentarse en una consulta pública, la presentación de un escrito en el cual una persona de reconocida solvencia garantice su pobreza, y debe solicitarse de los Poderes públicos una disposición, mediante la cual, puedan exigirse por vía

(1) Véase el número anterior.

de apremio los honorarios médicos y de hospitalización al que pudiéramos llamar fiador en el caso de que se comprobase su falsedad.

Otro medio de evitar «la intrusión de enfermos no pobres en las consultas sería establecer en el Colegio una oficina de investigación encargada de exigir á todo enfermo que requiera asistencia pública los documentos oportunos (certificado del médico de cabecera ó del pueblo, del alcalde y del párroco, etc.), que garantizase su pobreza, entregándole un volante expedido por dicha oficina con el que podría presentarse en la consulta correspondiente, donde se les exigiría con todo rigor al tomarles la filiación, nombrando además el Colegio dos ó tres inspectores encargados de vigilar su cumplimiento y con la imposición de las sanciones que se estimasen».

Hasta aquí, «la investigación de la pobreza del enfermo ha sido un punto difícil» y «podría ser fácil si todos los Ayuntamientos de España hubieran hecho el censo de vecinos pobres, y debe solicitarse con ahinco, y una vez obtenido, los enfermos solicitar una especie de volante de nueva creación que facilitaría el Ayuntamiento. Teniendo en cuenta que los enfermos de los pueblos y provincias abusan de las consultas gratuitas, pudiendo calcularse que á ellas acude un 60 por 100 de personas pudientes, conviene impedir el acceso á dichas consultas á los enfermos que no sean portadores de un certificado de pobreza suscrito por el alcalde ó cura párroco, en la inteligencia que cuando se compruebe que el certificado fuese falso, el Colegio de Médicos procederá judicialmente por falsedad de documento público contra los firmantes de certificado falso. Para evitar estos abusos «proponemos lo siguiente: en sitio visible del dispensario se pondrá un cartel en gruesos caracteres que diga: «la asistencia á estas consultas es reservada á los enfermos pobres. El personal está autorizado para solicitar en cualquier momento los justificantes de pobreza». Y además, todas las recetas, membretes, análisis, radiografías, etc., deben estar tituladas en términos semejantes á «Consultorio de Caridad ó destinado á enfermos pobres».

Otro procedimiento utilizable para evitar abusos podría consistir en «hospitalizar los casos dudosos para mejor practicar análisis de jugos, sangre, obtener radiografías, etc., etc. Es de suponer que los algo acomodados no se avendrían á esta exigencia».

«Si se diera el caso de asistir un enfermo no pobre á una consulta gratuita valiéndose de la presentación de documentos falsos ó pertenecientes á otra persona, el médico consultor puede exigir de aquél por los servicios prestados el tipo máximo de honorarios á que tenga derecho», haciéndole pagar «el doble de lo que el médico cobra en su consulta particular» ó bien «publicando su nombre y domicilio, para que llegue á conocimiento de todos los compañeros en activo y les nieguen todo servicio gratuito».

Otra de las soluciones propuestas consiste en «crear una Comisión que investigue en Consultas y Hospitales si son ó no pobres los allí atendidos, imponiendo una sanción moderada la primera vez, y fuerte en las sucesivas, tanto al enfermo como á quien tenga la culpa de su ingreso en la Clínica (principalmente y casi siempre el médico), y cuyos fondos fueran á parar á nuestro Colegio de Huérfanos, publicándose en el Boletín del Colegio las sanciones».

«La seguridad de que el enfermo es verdaderamente pobre deberá obtenerse previa la organización de una Oficina de información, que pudiera tener carácter oficial, y para cuya constitución y sostenimiento todos los médicos deberíamos contribuir con una cantidad previamente fijada, y si en algún caso resultara que el enfermo no era pobre, y por tanto, que

había pretendido realizar ó realizado una estafa, imponerle la multa correspondiente, cuyo importe podría ingresar para fines benéficos de los médicos pobres, viudas y huérfanos de los mismos».

El 6 por 100 de los comunicantes opinan que «en los Consultorios públicos de los Centros de Beneficencia, y como se hace en algunos países extranjeros, debería existir una *Oficina de información*, servida por persona de la mayor probidad, donde serían admitidos ó rechazados los enfermos antes de llegar á los Consultorios». «Todos los medios que emplee el Colegio para evitar que las personas pudientes abusen de las consultas gratuitas serán pocos, al lado del perjuicio que producen á la clase médica, debiendo por un personal *ad hoc* designado por el Colegio establecer la verdadera identidad de cada enfermo, rechazando terminantemente de toda consulta ó establecimiento benéfico gratuito aquellas personas que por sus documentos no acrediten debidamente su pobreza». Otro de los medios propuestos es la implantación de «un servicio de Policía sanitaria que averigüe el estado económico del enfermo».

Como al Colegio de Médicos de Madrid «es á la única entidad que realmente interesa el problema, para enfocarlo bien y con alguna probabilidad de éxito se debe solicitar permiso de los Poderes públicos para que el Colegio lleve la estadística de pobres de solemnidad, estadística reformable anualmente y basada en los datos que proporcione el Ayuntamiento (por medio de sus tenientes de alcalde), de la Diputación provincial (por el tipo de cédula), y cuantos datos sean necesarios para que la citada estadística ofrezca las mayores garantías de justicia. Realizada esta labor, el Colegio de Médicos entregará á cada cabeza de familia incluida en sus listas una lista en la que figurarán los nombres de cuantos individuos convivan en el mismo cuarto. El Colegio obligará á todos sus colegiados á no admitir en sus consultas gratuitas á nadie que no presente la tarjeta del Colegio, conminando con castigos ó multas á cuantos compañeros no realicen esta pequeña labor personal, que tiende á resolver uno de los más graves problemas por que atraviesa la clase médica madrileña».

¿Cómo marcar el límite de los que tienen derecho á la asistencia gratuita?

«Es de todo punto necesario fijar los límites de la pobreza, labor que no podemos hacer nosotros solos, sino de acuerdo con los distintos organismos oficiales.»

No obstante, hay quien considera como «pobre al que tiene 3.000 pesetas de sueldo ó 5.000 si tiene varios hijos». También «tienen derecho á recibir asistencia gratuita todos aquellos que no abonen más de 125 pesetas mensuales por alquiler de la casa que habitan, siempre que su ingreso anual sea inferior á 4.000 pesetas»; las familias cuyo cabeza de familia perciba sueldo inferior á 3 500 pesetas anuales».

De todos modos, es cuestión delicada determinar bien la pobreza, «pues las apariencias engañan y debajo de una blusa hay á veces más medios que debajo de un gabán». Sería conveniente «nombrar una ponencia de asociados que estudie las condiciones de pobreza y de normas precisas para su asistencia», debiendo dominar el criterio de «negar asistencia gratuita á todo el que pertenezca á alguna Sociedad de médico, botica y entierro». «Lo que más influye en el malestar de la clase médica es la cuestión de las Sociedades benéficas», y «parece imposible la redención de la clase en tanto subsistan», é «inútil hablar de reglamentación de asistencia gratuita mientras existan dichas Sociedades, nacidas por abandono del Estado en su función benéfico-sanitaria».

«Este es un problema que debe resolverlo rápidamente

el Colegio». En realidad, «debieran suprimirse todas», pero por lo menos «reglamentar el derecho á ingreso de socios, no permitiendo la entrada al que tenga más de 5.000 pesetas ó pague más de 300 de alquiler de casa». En general, debe prohibirse terminantemente «la entrada á estas Sociedades á toda persona que pueda pagar á un médico particular».

«Es absolutamente indispensable reglamentar decorosamente los honorarios que los médicos cobren en las Sociedades», aunque «debería prohibirse actuar en ellas á todos los médicos en posesión de un cargo oficial de cualquier índole».

(Continuad.)

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Altamente agradecidos al muy estimable donativo que la Asociación de antiguos alumnos de la Facultad de Medicina de Granada nos hace con destino al Colegio del Príncipe de Asturias, reproducimos la carta que nuestro director, Sr. Cortezo, ha recibido, carta que por su sencilla elegancia y sus espontáneas frases de cariño hacia la institución, la creemos muy merecedora al conocimiento general de los médicos, uniéndole las gracias por el donativo.

Excmo. Sr. D. Carlos M.^a Cortezo,
Madrid.

Muy señor mío é ilustre compañero: La Asociación de antiguos alumnos de la Facultad de Medicina de Granada que tengo el honor de presidir y que acaba de realizar, con éxito feliz, su primera reunión en forma de Jornadas Médicas, ha recibido espléndida donación del sabio decano de esta Escuela D. Víctor Escribano, y ha decidido dedicar parte de la misma á una modesta contribución al sostenimiento del Colegio para huérfanos de médicos. En tal concepto y en nombre del Comité directivo de esta Asociación, tengo el honor de girar á su nombre y con el mencionado fin, la cantidad de mil pesetas que donamos á tan simpática institución, expresándole al hacerlo el cariño que merece á un gran número de médicos andaluces que ven en ella el más elevado fin y un consuelo para sus posibles desgracias que esperan recibir en los tristes casos en que se hace preciso demandarlo.

Rogándole se digne aceptar el referido donativo, le repito la expresión de respeto y afecto de su afectísimo amigo y s. s. q. e. s. m., José Pareja Yébenes.

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. Armand Delille, de París, dió, ante la Sociedad de Pediatría, reunida en sesión extraordinaria en el anfiteatro pequeño de San Carlos, una interesante conferencia. Fué previamente presentado por el Dr. Bravo y Frías, como discípulo y continuador de Landouzy, colaborador en el Pasteur, de Roux, siendo, en la actualidad, director de la Obra Grancher, de profilaxis de la tuberculosis infantil.

En un concienzudo estudio anatómico-clínico trató, el Dr. Delille, de la tuberculosis de la infancia. Describió la vacunación de Calmette, é insistió en la necesidad del diagnóstico precoz, que permite salvar muchos niños.

Mostró unas interesantes radiografías de enfermos, estudiados por él, y después de describir las diversas formas de tuberculosis, estudió los síndromes febriles, manera de recoger esputos en el jugo gástrico, mediante el lavado gástrico en ayunas, demostrando la importancia del examen ra-

diológico, que, sin ser exacto, es el mejor medio de hacer el diagnóstico precoz. Terminó describiendo los efectos beneficiosos del neumotórax terapéutico.

El Dr. Sarabia dió gracias al orador é hizo público el acuerdo de la Sociedad de nombrar al Dr. Delille miembro de honor.

El Dr. Sáiz de Aja habló, en el Dispensario Martínez Anido, sobre «La lucha antivenérea en el hospital».

Elogió al maestro Azúa, encareció la labor que se realiza en San Juan de Dios y dijo que, en lo porvenir, se tratarán en los Dispensarios los estados latentes, y las agudizaciones serán propias de clínicas. Trató la hospitalización voluntaria y forzosa, así como los problemas de la prostitución. Fué muy aplaudido.

El Dr. Slocker habló, en la Escuela de Puericultura, de «Tuberculosis quirúrgica en la infancia».

Elogió al Dr. Suñer y manifestó su opinión poco intervencionista en las lesiones tuberculosas de la infancia; cada avance de la quimioterapia y fisioterapia vale por veinticinco años de anatomía patológica.

Hay que adaptar á los cirujanos á la idea de enviar estos enfermos á los Sanatorios marítimos, destinados á todas las clases sociales y dirigidos por especialistas competentes y bien retribuidos.

Estudió multitud de niños, tratados en su clínica, afectos de tuberculosis ganglionares, pleuresías, huesos, articulaciones, peritoneo, etc., indicando operados por lesiones no tuberculosas, que luego fueron tuberculosos.

Dió gran importancia á la cura de aire libre y por medios químicos, enumerando los métodos operatorios conservadores y extremos. La tuberculosis ósea fué descrita minuciosamente por el conferenciante, que terminó encareciendo la importancia de organizar eficazmente los Sanatorios marítimos antituberculosos y el papel sanitario del médico pediatra.

El Dr. Slocker, que expone con la justeza y claridad de quien domina el tema y el auditorio, fué largamente aplaudido al final de su notable conferencia.

El Dr. Barco Pons, del Instituto Homeopático y Hospital de San José, dió, en el antedicho Hospital, su anunciada conferencia sobre «Los tratamientos homeopáticos en Oftalmología».

Rindió un sentido recuerdo á los homeópatas fallecidos, hizo un caluroso elogio de la ciencia homeopática, aplicada a los ojos, afirmando que de 300 enfermos tratados en el Instituto, en su mayoría tracomatosis, curó más de 200.

Abogó por el tratamiento homeopático en el tracoma, conjuntivitis de todo género, fístula lagrimal, úlceras de la córnea, iritis, etc.

Es partidario de la vacunoterapia para evitar infecciones en los actos operatorios, é hizo votos por el éxito del Instituto Homeopático.

Fué muy aplaudido por los distinguidos homeópatas que llenaban totalmente el salón.

Lunes 10 de Diciembre. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Sicilia lee un, como todos los suyos, documentado trabajo acerca del «Lupus eritematoso», á juicio de muchos autores, acompañado de reacciones positivas que revelan, deprimidas las defensas orgánicas, la frecuente coincidencia con la tuberculosis y la neurosífilis. Dice que el apelativo de eritematoso, que á determinados casos se aplica, no corresponde con su designación. Cree que la tuberculosis no es la más coincidente con el lupus, y que la colaboración

de los sífilógrafos daría la clave con sus estadísticas de que no sólo la tuberculosis es la coincidente, sino que también coincide con otras entidades patológicas como lo prueba un caso de Azúa cuyo recuerdo exhuma en demostración de que puede obtenerse á veces su curación combatiéndose la linfosis, artrismo, etc., sin excluir tampoco la posibilidad de que obedezca á determinadas alteraciones de las secreciones interiores.

El Dr. Basterra, una vez más, pone sobre el tapete la, á su juicio incontrovertible, aseveración de que el procedimiento más adecuado y conveniente para la radical curación de la dacrocistitis es la dacriocistorinostomía, cuya técnica detalladamente explica y demuestra, haciendo desfilar ante los académicos y asistentes un interminable número de casos que completamente tienden á desvanecer las infantiles objeciones de lo que podría ocurrir á la larga. Los doctores Renedo, Aciago de Mendoza, Marín Amat y Leoz hacen al procedimiento ligerísimas observaciones, pero reconociendo sus recomendables ventajas. El Dr. Basterra rectifica manifestando la material imposibilidad de tallar dos colgajos y que él hace colgajo anterior por razones anatómicas. El presidente Dr. Slocker pregunta qué hace cuando la hemorragia se presenta. Contesta el Dr. Basterra que utiliza la fresa que mandó hacer en Berlín. El Dr. Renedo agrega que la fresa de que habla el Dr. Basterra él la había hecho en Toledo, y se levantó la sesión. — *Sedisal*.

Miércoles 12 de Diciembre. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Otaola diserta acerca de la «Oofrosalpingectomía» durante la gestación, dando cuenta de varios casos intervenidos y haciendo hincapié en tres de ellos, á su juicio, los más interesantes. El uno que, por los grandes dolores, cree posible el aborto é interviene con laparotomía lisa, dando posteriormente á luz á los doscientos diez días; otra con retroflexión y ovaritis que hizo lo propio á los doscientos; otra en que, á pesar del reposo y los analgésicos, se vió precisado á hacer lo mismo, dando á luz á los doscientos veinti-ocho, y la última que con anexitis continuó su embarazo un poco complicado, sobreviniendo el aborto, que no se pudo evitar á los siete días; casos todos en los que, á su juicio, la intervención estuvo indicada por no poder hacerse otra cosa con una mujer inhabilitada por el dolor. El Dr. Torre Blanco, de acuerdo en lo principal, dice que en estos casos lo verdaderamente fundamental es sugerir á los médicos generales la idea de que el embarazo no es una contraindicación para intervenir. Dice que el Dr. Recasens, de Zaragoza, operó en las mismas circunstancias un mioma sin contratiempo alguno, y que lo esencial es que la experimentación vaya de acuerdo con la clínica. El Dr. García Orcóyen aporta otros casos intervenidos en que el aborto se evitó. El doctor Ruiz Zorrilla habla de otro caso bastante notable de mioma durante el embarazo operado y felizmente llevado á término seguido de nuevo embarazo. El Dr. López Dóriga dice que los casos relatados son interesantes, pero que los resultados obedecen, muy en primer término, á las técnicas empleadas. El Dr. Otaola rectifica agradeciendo la discusión.

El Dr. García Orcóyen habla de un caso de «Amenorrea primitiva y tuberculosis genital», en que no hubo ni partos, ni abortos, ni antecedentes de familia. Casada á los diez y nueve años empezó á notar el vientre abultado y dolores fuertes en fosa. Que hizo análisis de sangre que dió 60 de hemoglobina. Que hecha biopsia con legrado previo, le dió la impresión de carcinoma, y que practicada la histerotomía total apreció el útero de aspecto normal y el error diagnós-

tico entre la tuberculosis y el carcinoma. El Dr. Torre Blanco dice que pudo hacerse histerotomía, pero no el legrado, que en todo caso el laboratorio debe estar identificado con la clínica; cree que este caso no es de endometriosis, porque con amenorrea no hay endometrio, y que la resistencia del ovario, á pesar del bloqueo, no es efecto de tuberculosis más que en hábitos asténicos en el hipoplásico. El Dr. Ruiz Zorrilla es de opinión que quizá la tuberculosis generalizada se hubiera podido evitar por los rayos X influyendo sobre el estado general. El Dr. López Dóriga dice que otros casos de infiltraciones paramétricas dan impresiones sarcomatosas. El Dr. García Orcóyen rectifica y se levanta la sesión.—*Sedisal.*

* *

Día 29 de Noviembre. *Instituto de Medicina Práctica de Barcelona.*

El Dr. Serrallach Juliá comienza exponiendo las causas á que se debe el dolor en Urología. Para precisar la causa determinante del dolor se necesita recurrir á la pielografía y la pieloscopia y á otros medios completamente idóneos.

A continuación proyecta una serie de clisés radiográficos de casos operados por el conferenciante entre los que son dignos de mencionar un caso en que fué preciso extraer por uretrotomía abdominal un cálculo que enclavándose en el uréter provocaba graves ataques de hidronefrosis; también es interesante la radiografía de un caso en el que fué preciso sujetar un riñón que al caerse provocaba la acodadura del uréter, como otro que fué necesario cortar una brida que impedía el vaciamiento de la pelvis renal.

El Dr. Serrallach Juliá expone el procedimiento clínico para hacer el diagnóstico diferencial del dolor renal con otros dolores con que frecuentemente se confunden. Insiste en la sintomatología del cólico nefrítico y hace el diagnóstico con el cólico hepático, ya que en el primero el dolor se irradia en sentido descendente, por las genitoabdominales, y además se acompaña de síntomas digestivos y urinarios (hematuria, polaquuria, oliguria).

Finalmente el Dr. Serrallach Juliá termina recomendando el empleo de la pieloscopia y de la pielografía en todos los casos que sobrevengan dificultades para el diagnóstico y dudas acerca de la naturaleza del dolor en los riñones.

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Curso de 1928 á 1929.—Premio del Dr. Camiruaga.

Encargada esta Academia de conceder un premio, del legado que con el mismo objeto otorgó el académico difunto D. José Angel de Camiruaga, á las mejores Memorias sobre puntos científicos designados de antemano, queda abierto desde esta fecha un concurso acerca del siguiente tema:

«Los desórdenes de la sensibilidad especial (visión, audición, olfacción y gustación) en el diagnóstico topográfico de las afecciones del encéfalo.»

Las bases son las siguientes:

1.^a Se concederán dos premios: El primero de 1.500 pesetas y título de socio Corresponsal (si no residiere en Bilbao) al autor de la mejor Memoria que á juicio de un Jurado nombrado al efecto lo merezca, y el segundo un accésit y diploma de carácter honorífico á la Memoria que siga en mérito á la anterior.

La Academia se reserva el derecho de no conceder el premio si las Memorias carecieren de suficiente mérito á su juicio. El Jurado calificador tendrá en cuenta en primer tér-

mino el valor de los trabajos personales y de investigación clínica, así como su originalidad; y en segundo lugar la claridad de exposición y lo asequible de su comprensión por los médicos prácticos.

2.^a Las Memorias ó trabajos recompensados con el premio pasarán á ser propiedad de la Academia, que les podrá imprimir en tirada aparte, sin otra obligación que la de poner á disposición de sus autores 50 ejemplares para el primer premio y 25 para el accésit.

No obstante lo especificado en el art. 4.^o, si por el mérito excepcional del trabajo premiado estimase el Jurado que debe ser publicado aparte, la Academia renunciará en beneficio del autor la plena propiedad de su obra.

3.^a Los trabajos no premiados serán sellados hoja por hoja, quedarán de propiedad de sus autores, y si no se recogen en un plazo de treinta días, serán quemados con el sobre que contenga el nombre del autor.

4.^a Una vez publicados los trabajos premiados, quedarán de propiedad de sus autores.

5.^a Podrán optar á los premios todos los médicos, farmacéuticos, veterinarios y profesores dentistas de España que se hallen en posesión del título correspondiente. Quedan exceptuados los individuos que formen parte del Jurado calificador.

6.^a El dictamen del Jurado calificador es inapelable.

7.^a La cantidad consignada como premio se pagará á los treinta días de haberse dictaminado el fallo, sin que se requiera otro justificante que un certificado del título, acompañado de un sobre con el lema, conteniendo en su interior el nombre y apellido de su autor.

8.^a El plazo de admisión de trabajos termina el 1.^o de Agosto de 1929.

9.^a El premio y el accésit se adjudicarán en la primera sesión académica ordinaria del próximo curso.

10. Los trabajos deben presentarse en papel blanco, 8.^o, forma apaisada, escritos en castellano, á máquina, ó si son manuscritos, con letra clara, y sin que contengan más signos ó notas que las relacionadas con el tema. Los que traigan alguna indicación por la que pueda descubrirse el nombre de su autor, serán rechazados.

11. Los trabajos deberán ser encabezados con un lema elegido por el autor, incluidos, sin firma, en sobre blanco de tamaño corriente, en que se consigne el mismo lema y acompañados de otro sobre opaco y cerrado, conteniendo en su interior el nombre y apellidos del autor, su residencia y el lema.

12. Dichos trabajos serán dirigidos al secretario general de la Academia, D. M. Alonso Guereta, á su domicilio, Garduqui, 9, 2.^o, Bilbao, ó á la Academia, en sobre con franqueo, certificados los de provincias, por correo interior y certificados los de la localidad.

Bilbao, 1.^o de Diciembre de 1928.—El secretario general, M. Alonso Guereta.

SOCIEDADES FRANCESAS

ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARÍS

SESIÓN DEL 8 DE OCTUBRE DE 1928

El Dr. Burnet, partiendo de la íntima analogía que existe entre la tuberculosis y las infecciones de *Brucella*, tales como la fiebre mediterránea y la enfermedad de Bang, relación tan estrecha que todo método eficaz para la primera debe ser aplicado á las segundas, ha utilizado un procedimiento análogo al de Calmette, atenuando la

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservación.

y en gránulos.

LA RECALCIFICACION asociada à LA OPOTERAPIA por la

TRICALCINE OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES Y EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES Paratiroides, Medula Osea, Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo. FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

Todos los Estados de Desmineralizacion con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN * Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·



Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y Literatura:	J. M. BALASCH Diagonal, 440. Agente general para España. BARCELONA.
---	---------------------------	--

Lipiodol

Radiológico

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

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

DRENAJE BILIAR E INTESTINAL



Sellos

JÉCOL

1 ó 2 sellos después de cada
comida — 3 á 6 semanas según el sujeto.

Laboratorio JÉCOL-COURBEVOIE, Seine, FRANCIA

Muestras: Sres. H. os de H. RIESGO
Flor Alta, 10. — MADRID

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.	
id. id. 2	} Antituberculosos, productos “Opoterápicos” UNIVERSUS
id. id. 3	
LABORATORIOS SAT	
Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA	

virulencia de *bacillus abortus*, aumentando su poder vacunal y preparando una vacuna viva para la previa inmunización del hombre y de la cabra contra la fiebre de Malta.

Estas investigaciones han mostrado que un *bacillus abortus* modificado por la acción prolongada, en cultivos sucesivos, de la bilis ó el yodoformo, pierde una gran parte de su virulencia para el cobaya y también, según hasta ahora permiten pensar las experiencias de laboratorio, para la cabra.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL 23 DE OCTUBRE DE 1928

El Dr. Vallée da cuenta de la existencia de un bacilo de tipo bovino, que tenía antes una perfecta virulencia y que espontáneamente ha sido atenuada. Desde hace veinticinco años se ha ido afirmando lentamente, según se ha podido deducir de las sucesivas inoculaciones.

Sin embargo, por inoculación subcutánea en un excipiente de aceite de vaselina, determina una lesión fibrocaseosa, persistente é inextensible, en la que se encuentran bacilos en gran cantidad, algunas veces revivificables, pero que no pueden nunca adquirir un poder patógeno.

En manos del autor otras muestras bacilares de origen humano ó bovino, han perdido su poder patógeno en el curso de los años.

A estos hechos debe referirse el fracaso de los experimentadores que han buscado estérilmente una reactivación del bacilo B. C. G.

Los Dres. Bernard, Debré y Lelong han estudiado por medio de la cutirreacción una serie de niños vacunados con el B. C. G. y separados desde su nacimiento de todo contacto infectante.

En un total de 105 niños, 55 han mantenido constantemente negativa su cutirreacción, y 50 en algún momento han sufrido una reacción positiva. Esta proporción será más clara con la intradermo.

Los hechos conseguidos en esta experimentación, de los cuales dieron detallada cuenta los autores en su comunicación, demuestran que el B. C. G. es susceptible de provocar por sí mismo reacciones alérgicas en una proporción y con una fecha de aparición variable.

Los Dres. Calmette y Brehon exponen los resultados actualmente conocidos de una experiencia de vacunación preventiva de la tuberculosis en los recién nacidos, efectuada por la Compañía de las Minas de Bethune, bajo la dirección del segundo de estos autores, que ocupa el cargo de médico jefe de la citada Sociedad.

Con el concurso de los médicos y comadronas, ha conseguido el Dr. Brehon que todos los niños nacidos en el territorio de la concesión minera, lo mismo de familias sanas que los pertenecientes á aquellas otras donde uno ó varios miembros estaban afectos ó sospechosos de tuberculosis, fueran vacunados en los diez primeros días de su vida por ingestión de tres dosis de B. C. G. de un centígramo, con un intervalo de cuarenta y ocho horas entre cada una.

Todos estos niños, sin excepción alguna, han seguido sometidos á observación.

En 31 de Agosto de 1927 habían sido vacunados 845 niños. En 1.º de Septiembre de 1928, los que sobrevivían tenían todos entre uno y dos años; 30 habían muerto antes de cumplir el primer año de su vida, de los cuales dos con el diagnóstico de meningitis aguda, sin control de la

laboratorio, y los 28 restantes, de enfermedades varias ajenas á la tuberculosis. De los sobrevivientes, 58 vivían en un contacto seguramente infectante, y 32 en ambiente muy sospechoso; de los primeros, en 33 la madre era tuberculosa.

Concluyen los autores haciendo resaltar el ejemplo, digno de imitación, que dá con este hecho la Compañía de las Minas de Bethune.

El Dr. Lignieres presenta los resultados experimentales obtenidos con los bacilos de los niños D., para la investigación de su identidad con el B. C. G.

Después insiste en sus opiniones, repetidas en varias ocasiones y de las que ya en otras referencias de esta clase dimos cuenta á nuestros lectores.

El Dr. Calmette pronuncia á continuación un interesante discurso en contestación al Dr. Lignieres, exponiendo su criterio sobre los casos en que el autor argentino supone un proceso y un peligro del B. C. G.

Habla del informe de la Conferencia internacional de la Sociedad de las Naciones, que ha aconsejado la vacunación por el B. C. G. en todos los recién nacidos, después de estudiar sus posibles peligros y convencidos de su completa inocuidad. Termina, por último, su discurso, afirmando el carácter tendencioso de las intervenciones del Dr. Lignieres y su decidido propósito de no responderle más en esta cuestión.

El Dr. Loirier lee, por último, los resultados obtenidos por él con este método en la Maternidad de Boucicaut, los cuales son en extremo favorables para el Dr. Calmette.

DR. F. JAMATOBO.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 1.341

Excmo. Sr.: La importancia y transcendencia de los servicios de sanidad é higiene proclaman la necesidad de vigorizar la acción de los inspectores provinciales de Sanidad, á fin de que las disposiciones dictadas para su mejor desarrollo adquieran la mayor eficacia, si han de responder al fin propuesto por el Poder público, y á tal efecto fué promulgado el Reglamento de 20 de Octubre de 1925, en cuyo art. 4.º se confiere á dichos funcionarios sanitarios, como delegados permanentes de la autoridad gubernativa, la facultad de imponer multas hasta de 500 pesetas, sin distinción de casos ni circunstancias, y habiendo surgido en ocasiones dudas acerca de la aplicación del mencionado artículo, las que no deben existir, atendida la claridad del precepto y espíritu que informan el expresado Reglamento; para su debida y fiel observancia,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que la facultad otorgada á los inspectores provinciales de Sanidad, por el art. 4.º del citado Reglamento para la imposición de multas, dentro de la cuantía indicada, en todo cuanto concierne á los expresados servicios, es aplicable, no sólo á los particulares, sino también á los funcionarios y Corporaciones provinciales y municipales en el ejercicio de las funciones que les estuvieren encomendadas.

2.º Que á esta disposición se le dé carácter general.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 7 de Diciembre de 1928.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 8 de Diciembre de 1928.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,0 ídem mínima, 694,4; temperatura máxima, 10°,2; ídem mínima, -2°,2 vientos dominantes, O. NO. SO.

Aumentan en intensidad, más que en número, los afectos agudos inflamatorios del aparato de la respiración; las pulmonías, pleuresias y broncopulmonías se hacen más frecuentes, pero no presentan los caracteres de gravedad infecciosa que en otros años por igual época.

Son también frecuentes las congestiones viscerales, los reumatismos articulares y musculares, y se presentan algunas hemoptisis sintomáticas de los grandes afectos crónicos de pecho.

Crónicas.

Noticias.—Con asistencia del Rey Fuad y del Gobierno de Egipto, del Cuerpo Diplomático y de gran número de personalidades médicas de todos los países, se inauguró el día 15 en el Cairo el Congreso Internacional de Medicina tropical é Higiene.

—Invitado por la Facultad de Medicina, por el Colegio de Médicos de Madrid y por la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, llegará uno de estos días á Barcelona el profesor estoniano Ludovico Vunsepp, con objeto de dar dos lecciones sobre gliomas del cerebro y neuropatología quirúrgica de la médula.

—En Barcelona se ha instalado oficialmente en el Hospital Clínico un nuevo pabellón en que sean acogidos los afectos de tracoma. La nueva sala recibirá el nombre de Puig y Alfonso.

—En Tenerife se ha dado principio á la construcción de un Reformatorio para niños.

—El Dr. D. Nicolás Martín Cirajas ha dimitido el cargo de vicepresidente del Colegio Médico de Madrid.

—El gobernador civil de Valencia ha enviado una circular á los Ayuntamientos ordenándoles remitan una Memoria detallando la labor sanitaria que han realizado.

—Por concurso ha sido nombrado jefe médico de la Inspección general de Sanidad exterior D. Eduardo Pascual López, que desempeñaba el cargo de director de Sanidad del puerto de Málaga.

—Cuando se dirigían á Guernica á una consulta los Dres. Valero y Fernández de Castro, chocó el vehículo contra un muro en las inmediaciones de Bolueta, resultando ambos heridos de gravedad.

—La Academia de Medicina de Valladolid ha elegido presidente al Dr. Ruiz Díez Rinto, y de las Secciones á los Dres. D. Salvino Sierra, D. Isaias Bobo, D. Federico Murueta y D. Félix Domenech.

—La Academia Médico-Quirúrgica Española abre concurso para la concesión de los siguientes premios, en el curso 1928-29:

Premio Rodríguez Abaytúa: Dos premios, de 1.750 pesetas cada uno. Temas: «Etiología y transmisibilidad del reumatismo poliarticular agudo». «La calicosis y silicosis como enfermedades profesionales».

Premio Espina y Capo: El importe del título de licenciado en Medicina. Tema: «Un trabajo de investigación personal de clínica ó laboratorio» (á este premio sólo podrán aspirar los que tengan hecho el ejercicio de reválida y sean huérfanos de médico).

El plazo de admisión de trabajos termina el 30 de Septiembre de 1929.

Premio de la Academia: Una pensión de estudios de 5.000 pesetas, á la que podrán aspirar todos los médicos españoles. La admisión de instancias terminará á las doce de la noche del 15 de Diciembre de este año, y la pensión empezará á disfrutarse el 1.º de Enero de 1930, hasta el 31 de Julio del mismo año.

En el local de la Academia, Esparteros, 9, principal, Madrid, se facilitan programas impresos á quien los solicite.

Servicios de Higiene infantil.—La Junta provincial de Protección á la Infancia, que se ha reunido bajo la presi-

dencia del gobernador civil, ha decidido ensayar la creación de un servicio provincial de higiene infantil, que por ahora funcionará solamente en Alcalá de Henares, San Martín de Valdeiglesias, San Lorenzo de El Escorial y Getafe, en donde por contar ya con las estaciones sanitarias y demás elementos precisos, podrá funcionar eficazmente.

Los materiales y aparatos los costeará el Instituto Provincial de Higiene, y las gratificaciones á los médicos las pagará, durante un semestre, la Junta Provincial de Protección á la Infancia.

Se tiende principalmente á asegurar el desarrollo natural de la gestación, la asistencia del parto y la higiene del niño en la primera infancia.

Convenio Sanitario Internacional.—La Embajada en París comunica la adhesión al Convenio Sanitario Internacional, firmado en París el 21 de Junio de 1926, con reservas relativas al art. 8.º, de los países siguientes: Terranova, Basoutoland, Protectorado del Bechouanaland, Swaziland, Islas Falkland, Nigeria, Rhodesia del Norte, Seychelles, Sierra Leona. Y la adhesión, sin reservas, de Rhodesia del Sur, Bahamas, Honduras británica, Ceilán, Chipre, Estados Confederados Malayos, Gambia, Costa de Oro, Johore, Kedah, Borneo del Norte, Nyasaland, Palestina y Transjordania, Santa Elena, Straits Settlements, Territorio de Tanganyika, Zanzibar, Kelatan, Brunei, Trengganu, Sarawak, Weihaiwie, Tonga, Fidji y Gibraltar.

Vacantes.—Belvis de Monroy (Cáceres). 1.500 + 150 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 12 de Enero.

—Villafranca (Navarra). 1.500 + 150 pesetas. Hasta el 2 de Enero.

—Jaurrieta (Navarra). 6.500 pesetas. 12 Enero.

—Calles (Valencia). 2.000 pesetas. 8 de Enero.

Nuevos nombramientos.—El Consejo general de Colegios Médicos de España, en la reunión de su Asamblea directiva, que acaba de celebrarse, y de que ya dimos cuenta, designó como ponente, en el problema de la previsión, á los Sres. Girona, de Valencia, y Tobajas, de Zaragoza. Se ratificó el nombramiento del Sr. Sanchis Banús para vocal de la Junta consultiva de Tributación, y se designó al Sr. Pérez Mateos para la Junta de Estupeficientes.

Necrologías.—En Zaragoza han fallecido: D. Ramón Landa de la Torre, padre del compañero D. Ramón Landa Sanz, y D. Francisco Gardetas, hermano del compañero D. Pascual Gardetas, titular de Belchite.

—En Calatayud el compañero D. Ramón López Joven.

—En Talavera de la Reina (Toledo) el joven doctor D. Ignacio Martín Rodríguez.

—En Alcoy el médico D. Gonzalo Salvador Cardona.

Banquete.—Al finalizarse el cursillo explicado en el Hospital del Rey á los inspectores municipales de esta provincia, se han reunido en íntimo banquete los doctores Palanca, Tapia (D. Manuel), Ibeas, La Rosa, Vidal, Vallejo Simón, Garizábal y Cardillo. Este último leyó á la hora de los brindis unas interesantes cuartillas, en las que con tonos sentidos agradeció en nombre propio y en el de sus compañeros la labor de quienes con tanto cariño y asiduidad han desarrollado tan interesante labor pedagógica.

Underwood portátil.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta correspondiente á las máquinas Underwood portátil, recomendando su lectura y pedido del catálogo á Guillermo Trüniger, S. A.; apartado 298, Barcelona.

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.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

Laboratorio Gámir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

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