

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. 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

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Arcanol Schering

CONTRA LA Gripe

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

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

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

tres dedos centrales, se limita en la base de la tercera falange, que es donde se acaba la sinovial. La infección y el dolor intenso, que privan al enfermo de todo reposo, alteran el estado general del mismo; tiene fiebre, inapetencia y aplamamiento. Los ganglios de la epitroclea y de la axila también se presentan tumefactos y dolorosos. El pus tarda varios días en abrirse salida al exterior. Si se trata de los dedos centrales, el orificio de la fístula se fragua en la cara palmar ó en los lados de los dedos.

Cuando son los dedos extremos, la abertura se encuentra por encima de las eminencias tenar ó hipotenar, según que se trate del primer dedo ó del quinto. Al salir el pus se alivia el enfermo y hace cesar, sobre todo, los síntomas generales, pero la supuración persiste mucho tiempo y solamente irá cediendo al cabo de varias semanas. Esta supuración tan larga se debe á que se necrosará el tendón que tendrá que eliminarse poco á poco en forma de fragmentos amarillentos de olor pútrido y que se eliminarán también fragmentos de la falange y á veces la falange entera por los orificios purulentos. Así resultan alteraciones que ya no será posible corregir. Quedará el dedo en flexión, pero la última falange quedará en extensión sobre la segunda. En esta forma resulta el dedo un estorbo, y el enfermo, que se mostró dispuesto á tolerar todos los sufrimientos con el fin de conservarle, será el primero que solicite la amputación. Clínicamente se manifiesta este proceso por un edema intenso con dolor enorme. El edema se extiende rápidamente á la cara dorsal de los dedos y de toda la mano. Los dedos se encuentran fijos en flexión y resulta imposible la extensión de los mismos; en primer lugar, lo resulta la del dedo enfermo, pero también la de los demás. Si se trata de los dedos extremos, ó sea el primero ó el quinto, la tumefacción se extiende también al borde correspondiente de la mano.

El panadizo óseo consiste en una osteoperiostitis aguda de la falange. Unas veces se presenta secundariamente á la inflamación y supuración de los tejidos superficiales, pero otras es primitiva y entonces se trata de una osteomielitis primitiva de la falange. La osteomielitis primitiva de las fa-

que se trate de maniobras ó de operaciones de guerra. En el primer caso es conveniente que no se hagan en las estaciones de vida de anofeles, pues de hacerlas, á pesar de la quinización preventiva, único procedimiento aplicable, hay que tener la idea de que por el exceso de trabajo y las condiciones de vida y de cambio de clima no será tan eficaz como acostumbra á serlo. En cuanto se trata de ocupaciones, es decir, que las tropas se encuentran quietas ó acampadas, lo mismo si se trata de maniobras que de guerra, se acudirá á la protección mecánica, que será entonces el procedimiento preferente.

Con satisfacción podemos consignar que en España la creación de la Comisión y Subcomisiones de lucha antipalúdica, bajo la norma de la Dirección general de Sanidad, ha conseguido resultados excelentes, tanto en el saneamiento de regiones donde era endémico, como en la educación de la población, que se presta á la prevención y coopera á ella.

[Panadizo.

Se llama así la inflamación aguda de los tejidos que constituyen los dedos. La intensidad de la infección y la localización más superficial ó más profunda del proceso dan un gran número de variedades de panadizos. Lo mismo los procesos supurados de los dedos que los de la mano ó del antebrazo dependen, en cuanto á su pronóstico, de la extensión que adquiera el proceso hacia la profundidad; si la infección queda superficial el pronóstico es favorable, pero si se extiende á los intersticios musculares y con mayor motivo si ataca á las articulaciones, el pronóstico se hace grave en cuanto á la función y conservación del miembro por el pronto y en cuanto á la vida por último. Se produce el panadizo á consecuencia de heridas pequeñas de los dedos, y es doblemente frecuente en el hombre que en la mujer. La profesión significa mucho en cuanto á la predisposición para el panadizo, y algunas clases de heridas se complican de esta infección con gran frecuencia. Los pescadores y pescaderos que se hieren con las espinas de algunos peces, pre-



sentan con frecuencia infección de estas heridas, y los jardineros que cultivan rosas padecen también con frecuencia heridas muy infectadas producidas por las espinas de las mismas. Por el mismo motivo de su origen son mucho más frecuentes los panadizos en la mano derecha que en la izquierda. Además, en cuanto al dedo en que se presenta, es mucho mayor su frecuencia en el pulgar que en el meñique, y, en general, va disminuyendo dicha frecuencia desde el borde radial de la mano hasta el borde cubital. Para la descripción conviene adoptar la clasificación siguiente: panadizo superficial ó subepidérmico; panadizo subdérmico y panadizo profundo. El primero es el más frecuente, y aunque clínicamente puede presentar aspectos diferentes, se caracteriza siempre por encontrarse el proceso por encima del cuerpo de Malpighio. El dermis subyacente se encuentra siempre sano. Puede reducirse á un panadizo eritematoso que consiste en enrojecimiento y ligera tumefacción de la zona afecta; en la mayoría de los casos se reduce al pulpejo del dedo; el enfermo percibe algo de dolor y latidos profundos que le molestan y se alivia sumergiendo el dedo en un líquido muy caliente. En pocos días se suele resolver el proceso. Un grado más y tenemos el panadizo flictenoide que comienza como el anterior, pero en el que se produce un exudado entre el cuerpo de Malpighio y el epidermis. El exudado consiste primeramente en un líquido transparente, más adelante se hace seropurulento y, por último, purulento. El epidermis levantado de este modo se hace pronto insensible y adquiere un color blanco característico. Esta flictena tiene una peculiaridad y es, que si no se abre pronto, bien de una manera espontánea, bien por intervención del cirujano, tiene tendencia á extenderse, siempre en un plano muy superficial y va recorriendo casi todo el dedo, secándose el epidermis en unos sitios, mientras se va desprendiendo en otros.

Al cabo, llega á desprenderse como un molde entero del dedo, formado por epidermis espeso y mortificado, quedando debajo un nuevo epidermis mucho más fino y sonrosado que poco á poco adquiere los caracteres de la piel normal.

panadizo de las vainas sinoviales afecta á las de los tendones flexores. Con el fin de tener idea de las zonas á que se puede extender la supuración, sin salirse de las citadas vainas, se tendrá en cuenta que los tendones flexores, superficial y profundo, se encuentran en los dedos envueltos en un estuche osteofibroso, formado hacia el dorso por las falanges y hacia la palma por una lámina fibrosa que se inserta en aquéllas. Dentro de este estuche, y para facilitar el deslizamiento, se encuentran unas vainas sinoviales y éstas tienen diferente extensión, según los dedos de que se trate. En los tres dedos de en medio, ó sea en el índice, medio y anular, las vainas sinoviales se extienden solamente desde la articulación del metacarpiano con la primera falange, hasta la inserción del flexor largo en la tercera falange, en tanto que en los dedos pulgar y meñique, la vaina sinovial, en cuestión, se extiende, envolviendo los tendones, á través de toda la palma de la mano y la muñeca, hasta llegar á un par de traveses de dedo por encima del ligamento anular anterior del carpo, es decir, que su extremo superior se encuentra ya francamente en el antebrazo. Además, en sus extremos superiores se ensanchan ambas sinoviales hasta el punto de que casi llegan al contacto entre sí y en algunas ocasiones se comunican. De modo que, por la facilidad de extenderse á lo largo de toda la vaina, el panadizo del pulgar ó del meñique son desde luego más graves que los de los demás dedos. Es muy raro que el panadizo de las vainas tendinosas sea primitivo á consecuencia de un pinchazo ó de una cortadura y también es excepcional que se presente en el curso de una infección general. Lo frecuente es que se presente á consecuencia de un panadizo superficial. También se produce á consecuencia de la osteomielitis aguda de la falange y en este caso el proceso avanza desde el centro del hueso hacia la periferia. El proceso es intensamente doloroso. El dedo se encuentra en flexión porque así se aumenta un poco la capacidad de la vaina del tendón; su color es rojo vinoso, está hinchado. Si se trata de hacer una extensión, el enfermo se queja á gritos; tal es la intensidad del dolor que se le produce. La hinchazón, tratándose de los

SARNA

— (ROÑA) —

cara rápida y cómoda con el

SULFURETO CABALLERO

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

BALSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del **BÁLSAMO «DEYEN»** cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositario: E. Durán. — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director-propietario del Laboratorio Deyen, calle de Ponzano, 18, entresuelo. Tel. 34587. — MADRID

ANTISPASMINA COLICA

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal

Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)
Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona
Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

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



Consorzio
Neoterápico
Nazionale.
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización. Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turin (Italia).

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

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.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

9-III-1929

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

EN VILLAPLACIDA ⁽¹⁾

Le Bon publica varios experimentos hechos á base de los animales y del hombre con los diversos productos de la condensación del humo del tabaco.

Con respecto á los hechos con la totalidad de los productos de la condensación del humo, dice que la mayoría de los experimentadores que han querido estudiar la acción del tabaco sobre

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

los animales se han servido de nicotina. El humo del tabaco contiene una notable proporción de esta substancia, pero también contiene otras materias nocivas. Operando con humo condensado se llega á conclusiones mucho más prácticas que limitándose á experimentar con la nicotina. Además, hemos completado nuestras investigaciones experimentando sobre los diversos productos del humo del tabaco, á fin de poder apreciar bien el papel de cada uno.

Con referencia á los experimentos hechos con el líquido alquitranado que se condensa en los conductos de las pipas y en las boquillas, se ve que este líquido forma lo que los fumadores designan vulgarmente con el nombre de jugo. Introdúzcase una gota en la boca de una rana. El animal, al principio, parece fulminado, como si se hubiera empleado nicotina pura, pero se reanima, hace algunos movimientos y muere al cabo de unos veinte minutos con los mismos síntomas del envenenamiento por la nicotina: convulsiones tetaniformes de los músculos del abdomen, temblores fibrilares de los músculos, etc. Este líquido se ha manifestado casi tan tóxico como hubiera podido serlo la misma nicotina.

(Se continuará.)

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

—DOCTOR, no puedo dormir de noche.

—¿Insomnio?

—No; es que mi marido es ventrílocuo y se pasa la noche hablando mal de mí consigo mismo.

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.924.

MEDICINA FANTÁSTICA del ESPÍRITU ⁽¹⁾

LIBRO PRIMERO

De las enfermedades de la niñez.

CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDAD: LA MALA CRIANZA

Aforismo.

Edificio mal fundado se arruina.

Descripción de la enfermedad.

Cria la madre al niño muy querido sin corregirle sus descomposturas: tolera el padre las desenvolturas: y va creciendo así mal instruido. Entre los vicios anda divertido, llamando gracias á las travesuras: sus padres lloran. ¡O qué tarde ha sido! ¿Destino tiene? No se aplicó á nada. ¿Trabaja? No, señor, no está enseñado. ¿Qué renta hay? Ninguna señalada. ¿Pues de que ha de vivir este malvado?

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Roba. Mata. ¿Y al fin de la jornada? Morirá en el lugar mas encumbrado.

Aforismo.

La policía mas fina y Moral mas acen- trada es la virtud.

Receta.

La madre no ha de ser condescen- [dente: haga el padre que el hijo, de contado sepa rezar, y aprenda anticipado la Doctrina Christiana grandemente. Crienle bueno, humilde y obediente, docil, limpio, cortés, bien inclinado, y a facultad u oficio dedicado: el Noble instruyase en lo competente. La educación no mas le hará dichoso, y aun en su oficio honrado sin segundo. Tendrá la guerra un General glorioso o la toga un Ministro, el mas profundo: y llegando por fin a virtuoso, será lo que hay que ser en este mundo.

CAPÍTULO II

ENFERMEDAD: LA MALA INCLINACIÓN

Aforismo.

Los dañados estímulos de nuestra naturaleza, pervertida por las sugerencias de la culpa, nos hacen incurrir en los

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.925.

vicios, que fomentan las pasiones, y nos precipitan.

Descripción de la enfermedad.

La mala inclinación de un hijo llena á sus padres de sustos y aficciones. ¡Qué pesares les da! Qué desazones! Les turba, les confunde y enajena. Quanto mas crece, mas se desenfrena: avisos, escarmientos, correcciones no bastan al furor de sus pasiones: los vicios ama, la virtud condena.

TREPONEMOL SIFILIS

De aqui nacieron todos en un dia los insultos, trayciones y maldades, el despecho, el rigor, la tiranía, los homicidios, las atrocidades. ¡Ay de ellos! ¡Pues el Cielo les envia para tragico exemplo a las edades!

Aforismo.

Los Astros inclinan, pero no fuerzan, y el sabio domina sus influxos.

Receta.

¿Contra la mala inclinación no hay [medio? ¿A quién se le negó libre alvedrio? ¿delito que me fuerza ha de ser mio? ¿da Dios la enfermedad sin el remedio? Para obligar no basta todo el tédio que originó nuestro pecado impío: vence a su horror de la razón el brio, postrando la violencia de su asedio. Del natural la propension valiente, apetito y pasión mas dominante, pagan tributo al juicio, por prudente, y a la sabia virtud, como su Athlante, que sobre las estrellas eminente, hasta en el mismo Cielo está triunfante.

CAPÍTULO III

ENFERMEDAD: LA FALTA DE RESPETO DESDE NIÑO A LOS PADRES

Aforismo.

La poca veneración a la Superioridad, aun entre los Gentiles fue causa de profanar sus Templos y Deydades.

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

ELIXIR CALLOL

Descripción de la enfermedad.

Criaturas que nacen orgullosas, sin guardar obediencia, como deben: conforme van creciendo, mas se atreven,

a pesar de caricias amorosas. Sus altiveces, siempre victoriosas, a salirse con todo hacen que prueben, y que adelante sus excesos lleven, despreciando las canas respetuosas. El padre les requiere con gemidos, interpone la madre su ternura; pero a entrambos les cierran los oídos. ¿A donde llega ya tanta vileza? No contentos con verles abatidos, a ponerles las manos su fiereza.

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

Aforismo.

Llama que si llega a tomar cuerpo, sin poder atajarla, convierte los edificios en ceniza: cuando nace se apaga con un soplo.

Receta.

La bestia mas voraz que el monte [tiene, de pequeña se va domesticando. El castigo y alago interpolando, la planta besa de quien la mantiene. Se irrita como bruto; y se contiene, humilde al dueño la cerviz baxando. Sagáz el padre, así, severo o blando en reprimir al hijo se previene. Sin darle timidez, desde su infancia modé los arrojados con prudencia: a su tiempo rebata la arrogancia; y de grande será, con complacencia, otro nuevo Moisés en la observancia, y un segundo Abrahán en la obediencia.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

CAPITULO IV

ENFERMEDAD: APRENDER LO MALO ANTES QUE LO BUENO

Aforismo.

La virtud nos alaga con su fragancia, pero tiene espinas al modo que la rosa; y el vicio nos atrae como por simpatía, con semejanza de imán al hierro.

Descripción de la enfermedad.

Los niños por su edad son juguetones, se divierten no mas con tonterías: los vicios pasan plaza de bufones, executando mil bellaquerías: al instante que ven sus invenciones, se van tras ellas, llenos de alegrías: introduce el vicio, y aun se alaba: comienza en poco, pero en mucho acaba. De la virtud, que es dama muy hermosa, causan veneración las seriedades: [sa,

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

hace a veces llorar, y es cariñosa, leños de entretener con necedades. Los niños, que la ven tan magestuosa, huyen, sin conocer sus propiedades. ¿Qué resulta de aquí? Cosa es sabida: Que la virtud fué siempre perseguida.

Aforismo.

La virtud es doncella linda y casta, vestida de aspereza; pero tiene suavísimo genio: el vicio es un árbol con la corteza dulce, y por dentro lleno de amargas.

Receta.

Dirijan bien al niño, y con agrado, de las virtudes por la angosta senda: cuestas y estorvos dexenlos a un lado: que es llano lo demás hagan que en [tienda. Pruebe el dulzor de un proceder hon [rado: que es la verdad una ambrosía aprenda: y en tomándola el gusto, ya sin miedos, apuesto yo, se ha de chupar los dedos.

(Se continuara.)

—SIGO malísimo del estómago, doctor.

—Continúe tomando las píldoras que le receté, y, sobre todo, cambie de cocinera.

—Seguiré tomando las píldoras; pero de cocinera no puedo cambiar.

—¿Por qué?

—Porque estoy casado con ella.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

ESPERANTO Y MEDICINA

Resumen de los artículos publicados en el vol. 42 de Tokio Igakkai Zasshi.

Estudio filogenético sobre la morfología del colon por el Dr. Ooba-Masaki.

El autor ha estudiado principalmente la posición y dirección del colon, sus relaciones con los órganos vecinos y el estado de evacuación sanguínea en 18 especies de mamíferos y comprobó que el colon esté durante su evolución filogenética fijado en 5 sitios, á saber: en la fosa ilíaca derecha, en el duodeno, en la curvatura mayor del estómago, en el bazo y en el periné en los que puede girar entre los llamados puntos de fija-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

ción; deduce estudios de anatomía comparada del colon.

Dr. Yuzuro-Kako (clínica del Pr. Nukada), escribe sobre el aumento ó disminución de la resistencia de los animales contra dosis mortales de bacilos disentericos después de su inmunización por medio de otras bacterias.

El mismo autor describe estudios hechos sobre el aumento ó disminución de la resistencia contra la toxina diftérica en animales inmunizados por bacterias de diversas especies.

El Dr. Kabesima (de Tokio).—Ha estudiado los cambios morfológicos y funcionales del riñón después de hidronefrosis experimental. Después de ligar el uréter de un lado en el conejo estudió la orina de cinco á quince horas después

de quitada la ligadura, y exploró la función renal.

1) Duración de la ligadura, hasta cinco días.—Edema del riñón; límite de la zona siempre borrosa. Glomérulos generalmente conservados. La excreción de fenolsulfoftaleína, por término medio, está dificultada: comparativamente, con el lado intacto, la cantidad de orina algo disminuida. Aumento de la con-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

centración de cloruro sódico. Disminución de urea.

2) Duración de la ligadura de seis á doce días. Edema. Muchos glomérulos intactos. En las células de los tubulillos, la estructura casi se desmenuza en gránulos. Degeneración de núcleos. Cantidad de orina hasta cuádruplemente aumentada. Concentración de cloruro de sodio, de uno, cinco á tres veces más, y disminución de la concentración de urea y carmín.

3) Duración de la ligadura de trece á diez y siete días. Riñón anémico, más pesado. Atrofia de glomérulos, en los tubulillos, granulaciones pequeñas, vacuolas. Cantidad de orina idéntica en los dos riñones, gran cantidad y concentración de NaCl. Eliminación de urea y carmín dificultada.

4) Duración de la ligadura, diez y ocho á treinta y cinco días. Riñón blan-

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

co con pelvis distendida, lesiones de tubulillos más acentuadas que en el anterior número.

El autor resume que el agua y el cloro son en el riñón principalmente segregados en los glomérulos y reabsorbidos en los tubulillos.

Disminución relativamente descendida de secreción de urea, en el segundo estadio, prueba que los glomérulos en este caso juegan el principal papel.

Que la eliminación de fenolsulfoftaleína es más en alto grado dificultada que la del carmín, prueba también, que la última es también eliminada parcialmente en los tubulillos.

Núm. 6.—Sobre las arterias del cerebro, por el Dr. Koh-Itabashi. (Tokio, Instituto de Anatomía.)

El autor ha estudiado el polígono arterial de Willis y explorado estadística-

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

mente en numerosos, los sitios de división, territorios y anomalías de las ramas arteriales componentes del polígono.

Las arterias que el autor ha designado nuevamente, son las siguientes.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estafío eléctrico. — —

INDICACIONES:
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrato-Sódicas y Radioactivas
para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase
de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO
HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en
quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán
de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al
Balneario.

SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA
Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico 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.

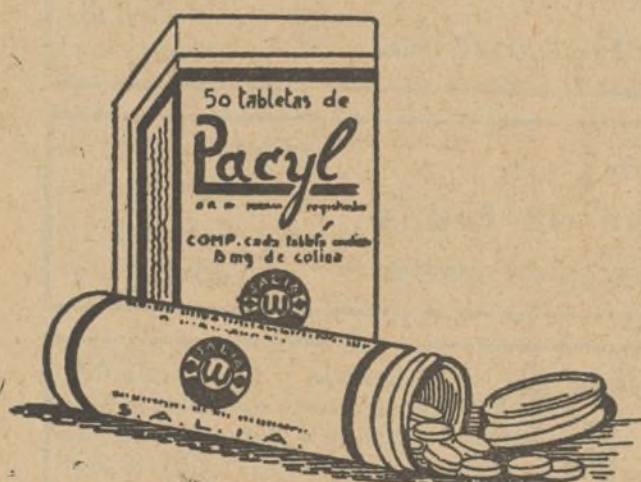
Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL 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.





Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

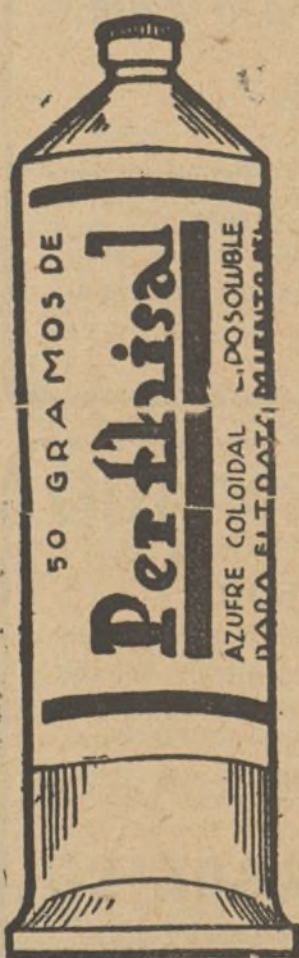
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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



Perthisal

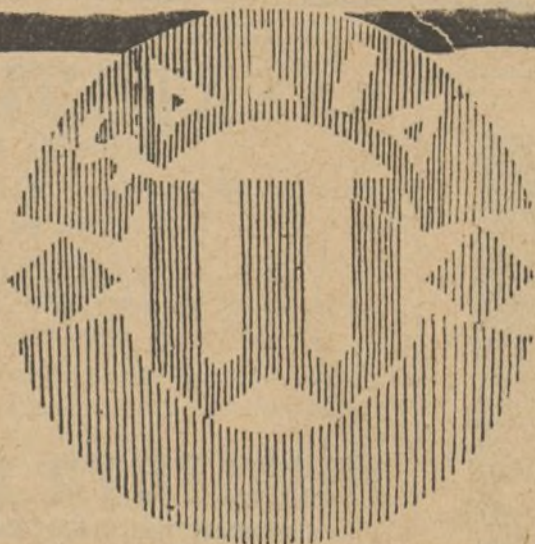
Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción

Efectos constantes

Acción duradera

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La Psiquiatría en el nuevo Código penal, por el Dr. César Juarros. — El diagnóstico bacteriológico de la coqueluche. Su facilidad é interés, por Robert Debré, Julien Marie y Henri Pretel. — Servicio de Patología del Dr. Valdés Lambea. Hospital Militar de Madrid-Carabanchel. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

La Psiquiatría en el nuevo Código Penal ⁽¹⁾

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Profesor de Psiquiatría forense del Instituto Español Criminológico. Médico director de la Escuela Central de Anormales. Académico electo de la Nacional de Medicina.

¡Señoras!

¡Señores!

Cuando fuí invitado para esta conferencia contra je, conmigo mismo, una deuda: estudiar la cuestión minuciosamente.

Tal propósito implica la obligación: de limitarme á analizar el nuevo Código Penal desde puntos de vista psiquiátricos, prescindiendo de toda generalización.

Para desenvolverme didácticamente, dividiré en cuatro grupos las cuestiones á tratar:

- a) *Concepto general del nuevo Código.*
- b) *Examen del articulado.*
- c) *Memoria del Sr. Mairata.*
- d) *Problema de la locura moral.*

Antes de abordarlas en particular, estimo indispensable adelantar la declaración de mi disconformidad con el criterio eje que inspira al Código de 1929.

Conserva por norte la noción de reponsabilidad dando de lado á la de temibilidad, única sobre la cual cabe enjuiciar psiquiátricamente.

Lo que importa no es averiguar si un delincuente puede ó no estimarse responsable, ya que la responsabilidad constituye una idea abstracta colocada, por efecto de esta condición, al margen de toda investigación experimental y de medida.

Apártanse, los inspiradores del nuevo Código, del positivismo italiano y de la política criminal alemana en momentos decisivos, para refugiarse en los trillados senderos clásicos, con lo que vinieron á dar de bruces en un eclecticismo anodino y huérfano de eficacia.

(1) Conferencia dada en la Academia de Jurisprudencia el 18 de Diciembre de 1928.

A partir del *Proyecto preliminar italiano* (año 1921), quedó patente cómo prescindir del prejuicio de la responsabilidad para hablar de temibilidad, derivando de ella la indicación de tratamiento ó re-educación, según los casos, no es incompatible con la eficacia profiláctica.

Este recusable aspecto agrávase por la persistencia en conceder á la pena carácter expiatorio.

a) CONCEPTO GENERAL.

Considerado en conjunto, el Código presenta los defectos fundamentales siguientes;

- 1) *Carencia de espíritu moderno.*
- 2) *Empleo de términos arcaicos.*
- 3) *Obscuridad.*
- 4) *Prolijidad.*
- 5) *Imposibilidad de aplicarlo totalmente.*
- 6) *Abundancia de conceptos contradictorios.*
- 7) *Insinceridad.*
- 8) *Redacción al margen de la Psiquiatría.*

1) CARENCIA DE ESPÍRITU MODERNO.

Acusa una desconcertante uniformidad de penas, reñida con las nuevas tendencias penales.

Obedece tal error, en primer término, al propósito de rehuir todo intento de clasificación de los delinquentes. El delito continúa interesando más que el delincuente. Al contrario de lo que debiera ser.

Ejemplo: en los artículos 67 y 813 háblase de ociosidad, pero no se establece distinción alguna entre sus diversas modalidades.

Contrasta tal carencia de matices con el informe dado por el «Consejo Superior de Beneficencia», de Bélgica, cuya conclusión definitiva es la de que en el vagabundo no debe verse necesariamente un culpable.

Para dicho Consejo, es necesario clasificar á los ociosos, de este modo:

- I) *Refractarios al trabajo:* incorregibles, indeseables.
- II) *Ociosos de condición:* enfermos mentales, enfermos físicos. Hipotiroideos, por ejemplo.
- III) *Ociosos de ocasión:* obreros sin trabajo.

Nadie dudará de que no puede medirse por idéntico rasero alienados, enfermos físicos y parados.

2) EMPLEO DE TÉRMINOS ARCAICOS.

La realidad de este defecto pruébalo, como ningún otro, el art. 55.

...«que prive necesariamente y por completo á su conciencia»...

¿Cuál es la acepción concedida á la palabra? ¿Conciencia ética? ¿Consciencia? ¿Sinónimo de percibir, de conocer?

¿Por qué no acudir á términos menos susceptibles de interpretaciones caprichosas?

A ello tienden la mayoría de los Códigos.

El Código de los Soviets (art. 17), admite como causas de inimputabilidad: «las enfermedades psíquicas crónicas; una perturbación momentánea de la actividad psíquica; no poder darse cuenta, en el momento de cometer el delito, de la propia personalidad y de las acciones ejecutadas».

El Código argentino (año 1926).—Art. 34—emplea el término inconsciente.

El Código alemán-civil (año 1900).—Art. 105—utiliza la palabra inconsciencia.

El Código holandés (año 1881).—Art. 37—se expresa así: «desarrollo incompleto ó perturbación patológica de la inteligencia».

El Código danés (año 1886).—Art. 38—dice «cuando no puedan ser consideradas como conscientes de la criminalidad de sus actos».

Sobran, pues, modelos en que inspirarse.

3) OSCURIDAD.

Derivada siempre de una redacción poco gramatical.

Demostración: Art. 185—«... para que acuerde su *traslación*». Lo castellano hubiera sido decir trasladado.

Art. 495.—«El que *extrajere* de los establecimientos penales á un condenado».

¿Cómo hallar adecuado el empleo, en este caso, del verbo extraer?

Art. 538.—«Quien sabiendo que se encuentra atacado de una enfermedad sexual, en un período contagioso infectase á otro por vía intersexual ó *de otra manera*».

Sobra lo de intersexual ya que el resultado ha de apreciarse lo mismo, sea la que quiera la vía.

Más adelante traeré á colación nuevos ejemplos.

4) PROLIJIDAD.

Cifras cantan:

Código argentino.....	306	artículos.
Código alemán.....	370	—
Código peruano.....	418	—
Código noruego....	435	—
Código holandés.....	475	—
Código francés.....	484	—
Código italiano.....	498	—
Código español.....	¡858	artículos!

5) IMPOSIBILIDAD DE APLICARLO EN SU TOTALIDAD.

En el art. 90 se habla de Asilos y Establecimientos especiales y de trabajo, para alcohólicos. En dos artículos, 103 y 104, insístese nuevamente.

Pero como dichos establecimientos no existen, ¿qué harán los jueces? ¿Mandar á la cárcel al acólito de Baco? Equivaldría á incumplir el propósito de la Ley. ¿Ponerlo en libertad? Supondría dejar indefensos los intereses sociales. ¿Cómo proceder entonces?

6) ABUNDANCIA DE CONCEPTOS CONTRADICTORIOS.

Al art. 63, pertenecen estas palabras:

«3.^a Las acciones que proceden de actos ilícitos ó inmorales, nunca pueden ser motivo de atenuación.»

Antes de seguir, queremos destacar lo obscuro de la frase «acciones que proceden de actos» y lo espinoso de equiparar los términos ilícito é immoral.

El art. 64 se expresa así:

«2.^a Es atenuante obrar por motivos morales ó estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebatos momentáneos ó estado de obcecación».

Aparte de ser momentáneos todos los arrebatos, plantéase con la redacción de estos dos artículos un difícil problema. ¿Cómo considerar un impulso sádico al mismo tiempo acto immoral y estímulo poderoso?

7) INSINCERIDAD.

En apariencia concede el nuevo Código gran beligerancia al arbitrio judicial; en la práctica invalida tales apariencias, admitiendo el recurso de casación por infracción de Ley contra las sentencias en que se haya hecho uso de tal arbitrio.

8) REDACCIÓN AL MARGEN DE LA PSIQUIATRÍA

El art. 55, columna vertebral, psiquiátrica, del nuevo Código, aparece redactado del siguiente modo:

«*Es irresponsable el que en el momento de ejecutar la acción ú omisión punible, se hallase en estado de perturbación ó debilidad mental de origen patológico que prive necesariamente y por completo á su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos ó á su voluntad para obrar de acuerdo con ella siempre que no se hubiese colocado en ese estado voluntariamente.*»

Primer defecto, seguir utilizando el término irresponsable, totalmente reñido con la Psiquiatría.

Una vez más nos vemos obligados á emplear los calificativos de obscuro y antigramatical.

No de otro modo puede estimarse la frase «*perturbación ó debilidad mental de origen patológico*». ¿Existe alguna perturbación mental que no sea de procedencia morbosa? La misma pregunta cabe hacer en lo que respecta á la debilidad mental.

Resulta igualmente inaceptable aquello de:

«...*que prive necesariamente y por completo á su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos.*»



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

HEMORROÏDES

SUPOSITORIOS

*Adreno-
-estípticos*

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina 1/4 %.
Estovaina } 0.06.
Anestesia }
Ex: de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

POMADA

*Adreno-
-estíptica*

MIDY

HEMORROÏDES

POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO.

— Haptinógeno

ESTAFILO

»

ECZEMA. —

»

DIFTERIA

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.

Empleando la palabra injusticia se embarulla una cuestión diáfana. Tal escollo fué sorteado en gran número de Códigos.

En el *Código austriaco* (1811): «no pueden prever las consecuencias de sus actos».

En el *Código de los soviets* háblase de «conciencia del daño acarreado».

En los *Códigos suizos* de Berna (1866) y Zurich (1870) acúdense á la expresión: «*en que no se encuentra en condiciones de apreciar las consecuencias y la moralidad de sus actos.*»

En el *Código de Siam* (1908), en el *Proyecto danés* (1912) y en el *Anteproyecto suizo* expónese tal idea en el sentido de capacidad ó incapacidad para apreciar la legalidad ó ilegalidad de los actos.

La redacción de nuestro Código equivale á rechazar toda posibilidad de peritaje. No hay psiquiatra, decidido á proceder seriamente, que pueda contestar si una conciencia está privada, total ó parcialmente, de comprender lo justo ó injusto de un acto.

Atribuir á la voluntad, simple mecanismo, papel de fuerza autónoma, paralela á la conciencia, capaz de mostrarse de acuerdo ó desacuerdo con ella, encuéntrase al margen de la Psiquiatría. A ello se debe que el art. 55 desconozca la abundancia de alienados en los cuales no sólo no hay disminución de la conciencia, sino que todo el mecanismo del delirio cabe reducirlo á un propósito de tranquilizar la conciencia.

Ejemplo:

En un pueblo de Castilla viven dos hermanos. Su vida no tiene nada de fraternal. Menudean los disgustos. Una mañana encuentran al más pequeño muerto por disparo de arma de fuego.

Los forenses, realizada la autopsia, diagnostican suicidio.

El hermano mayor no acepta tal opinión. Habla de asesinato. Obliga á exhumar el cadáver. Confirmación del criterio técnico. Trátase de un suicidio.

El superviviente acaba elaborando un delirio de persecución.

Explicación: no llevándose bien, cabía atribuir la trágica decisión á disgustos familiares. Tratándose de un vulgar asesinato, la conciencia vése libre del calvario de los remordimientos.

Un buen ejemplo. El delirio de persecución no deriva de un propósito disparatado, sí del afán de tranquilizar á la conciencia. No de una disminución de ésta, sino de un aumento.

Estima el nuevo Código agravantes condiciones que debieran valorarse como signos de alarma, justificadores de la petición de un informe psiquiátrico.

Léanse los artículos 66 y 67

Art. 66.—V=obrar con premeditación conocida.

Art. 67.—1.^a Vida depravada anterior.

2.^a La reiteración.

3.^a La reincidencia.

Contrastando con tal desdén por la doctrina psiquiátrica, figura la omisión de una atenuante importantísima. La representada por la reincidencia debida á defectos en el régimen penitenciario.

Nadie ignora que delincuentes ingresados en la Cárcel por pequeñas transgresiones, salieron convertidos en profesionales del delito, merced al contagio del régimen penitenciario, caldo de cultivo de la delincuencia.

Tampoco es acertado el criterio relativo á la menor edad.

Según el artículo 65.—V.^a condición, atenúa la responsabilidad *ser mayor de diez y seis y menor de diez y ocho años*. La falta de distinción expresa, inclina á pensar que hácese referencia á la edad cronológica y no á la mental.

Lo que interesa es esta última. Un hombre de cuarenta años puede tener el desarrollo psíquico de un niño de ocho.

Obsérvese igualmente una desigualdad injusta. Existen provincias donde no funcionan todavía los Tribunales tutelares para niños.

Nuevamente tropiézase con la anomalía de ordenar medidas que no pueden emplearse.

Las disposiciones transitorias de que forma parte el art. 855, no bastan á compensar esta desigualdad derivada de razones topográficas.

b) EXAMEN DEL ARTICULADO.

Art. 69.—2.^o *modifica la responsabilidad obrar bajo la acción de drogas tóxicas ó sustancias estupefacientes.*

Quedando al arbitrio judicial considerar esta circunstancia agravante ó atenuante, incluso no tomarla en consideración.

Pero el toxicómano no constituye un tipo clínico único. Hay que distinguir tres fundamentales:

1.^o *Toxicómanos constitucionales*: sujetos nacidos con una manera especial de reaccionar á los estímulos tóxicos, traducida en la necesidad campearora, no dominable, de envenenarse. Por la misma droga ó siendo indiferente ésta.

2.^o *Toxicómanos accidentales*: grupo de los habituados por motivos terapéuticos; cólicos hepáticos, neuralgias faciales, etc.

3.^o *Toxicómanos sintomáticos*: la costumbre morbosa encuéntrase íntimamente ligada á otro padecimiento: parálisis general, demencia precoz, psiquiatenia...

No cabe, por tanto, sin incurrir en pecado de lesa Psiquiatría, hacer del toxicómano un tipo único y mucho menos tratar de aplicarle sistemáticamente la Ley sin contar, como condición ineludible, con asesoramientos técnicos.

Una vez más acúsase la resistencia á clasificar los delincuentes.

Art. 95—(y 184):

«Cuando el Tribunal declare la irresponsabilidad de una persona, por estimar que obró en estado de probada inconsciencia, perturbación ó debilidad mental con arreglo al art. 55 de este Código, acordará su internamiento en un Manicomio judicial adecuado para el tratamiento de su enfermedad, siempre que la pena que corresponda imponerle sea grave.

En los mismos casos cuando la pena no sea grave podrá

el Tribunal, á su prudente arbitrio, acordar el internamiento en un Manicomio judicial ó en uno particular, que á su juicio ofrezca suficientes garantías, si la familia lo reclama.

Exteriorizan mayor preocupación por la acción expiatoria que por el tratamiento, atendiendo antes al temor de un quebrantamiento de condena, que á las ventajas terapéuticas. Apenas comprobar que sea este el espíritu de un Código fechado en 1928.

¿No resultaría sensato y lógico que declarada la irresponsabilidad por perturbación mental el ENFERMO fuese entregado á los médicos para que ellos —y no otros— respondiesen de su inocuidad social y de los métodos curativos á seguir?

Art. 157. — Psiquiátricamente resulta el menos comprensible de todos. Su texto es el siguiente:

«Cuando el reo sea multirreincidente, según el artículo 70, y por virtud de los datos aportados al proceso adquieran los Jueces el convencimiento de que la nueva pena no ha de producir la enmienda del culpable, se impondrá siempre la pena superior á la señalada para el delito que haya ejecutado, y en la parte dispositiva de la sentencia, se ordenará que permanezca en un establecimiento ó departamento destinado á incorregibles, por tiempo indeterminado.»

Convencidos de que la pena no pueda producir enmienda, ¿á qué aumentarla? ¿Por qué prescindir de la sentencia ordenando la reclusión por tiempo indeterminado?

Art. 187. — *«Quedan exceptuados de la suspensión condicional de la pena, los que roban y hurtan en cantidad superior á 500 pesetas, los que defraudan ó estafan más de 250 pesetas, los autores de incendios y extragos (?), las autoridades y funcionarios públicos cuando delinquen en el ejercicio ó con ocasión de sus cargos, los falsificadores de monedas y títulos, y los que cometieren falsedad en documentos públicos y privados.»*

La condena condicional, representa un ensayo para apreciar si se logró ó no la readaptación social del delincuente. ¿Por qué aplicarla á unos sí y á otros no? ¿No debe interesar por igual la readaptación?

Préstase á comentarios, de que prescindo, considerar más dignos de benevolencia los que atentan contra las personas que á los que hácenlo contra la propiedad.

Art. 280. — *«El que violase los sepulcros ó sepulturas desenterrando los cadáveres ó practicando cualquier otro acto que tienda á faltar al respeto debido á la memoria de los muertos será castigado con las penas de dos meses y un día á un año de reclusión y multa de 1 000 á 5 000 pesetas.»*

No está en este artículo ni en el 281, ni en el 282, la palabra sadismo. Es la única que debiera haberse traído á colación.

Pocas acciones tan netamente patológicas como la violación de cadáveres y sepulturas. Arranca de la infancia, representando un desequilibrio entre los elementos pasivo y activo, masculino y femenino, base de la constitución sexual fisiológica.

Hipertrofia del sentimiento de lucha, latente en toda tentativa sexual, objetivación, morbosamente preponderante, del instinto de la muerte, según

Freud, nadie se atreve actualmente á negar el sadismo condición patológica.

Art. 509. — *«El delincuente habitual ó incorregible retenido en establecimiento especial, que evadiéndose quebrantase su condena —¿hay modo de evadirse sin quebrantar la condena? —será reintegrado al establecimiento del cual se hubiere evadido ó ingresado en otro adecuado de mayor seguridad —¿es que existen establecimientos penitenciarios de poca seguridad? quedando sometido durante el período de tiempo que la dirección considere conveniente, á las máximas privaciones que los reglamentos autoricen.»*

Más ó menos veladamente sigue confiándose la eficacia de la justicia á la intimidación. Dando la pena carácter de venganza social.

¿No fuera más sensato acudir en todo delincuente, habitual ó incorregible, á su estudio psiquiátrico?

¿No equivale la falta de eficacia de los procedimientos penales á una declaración de fracaso? ¿Por qué no cambiar de táctica?

El Código busca solución en *«las máximas privaciones que los reglamentos autoricen»*.

Art. 519. — *«Es culpable de asesinato el que matare á otro concurriendo alguna de las siguientes circunstancias: 6.ª Por impulso de perversidad brutal.»*

¿Por qué ofender á un pobre enfermo? ¿No hubiera sido más científico, justo y humano emplear las palabras epilepsia, locura moral, esquizofrenia, etcétera, etc.?

Percíbese aquí claramente la falta de cultura psiquiátrica en quienes redactaron este artículo.

No es el empleo de palabras duras lo que puede resolver la cuestión.

¿Qué más da que un criminal sea ó no responsable?

Lo importante para el interés colectivo es el peligro representado por él. La finalidad no puede concretarse en el afán de castigar, sino en el de evitar nuevos delitos.

Esta ambición profiláctica hállase totalmente ausente del espíritu del Código.

Art. 525. — *«El que de propósito causare un aborto ó destruyere, de cualquier manera, el fruto de la concepción, será castigado:*

1.º *Con la pena de ocho á quince años de prisión si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.*

2.º *Con la de cuatro á ocho años de prisión si, aunque no la ejerciere, obrare sin consentimiento de la mujer.*

3.º *Con la de dos á cuatro años de prisión si la mujer lo consintiera.*

Art. 527. — *«Si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de tres meses á un año de prisión.»*

Estos dos artículos acusan una actitud teórica francamente recusable.

Antes que de deshonor, debió hablarse de abandono por parte del padre. La falta de protección masculina es decisiva.

Aun así, hubiera pecado el Código por desconocimiento de cómo se entiende modernamente el tema punzante del aborto.

Para que puedan ustedes apreciar la distancia á

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION
GASTRO-ENTERITIS
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^eE. Perraudin * F^o del^a Clase, 21, rue Chaptal . Paris . 9^e

LIPÓIDES H.I.
 EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ÓRGANOS

OVARIO
 contiene la hormona folicular
 AMÉNORREAS, DISMENORREAS
 MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA

 ESTERILIDAD
 SENILIDAD
 ETC.

ORQUITICO
 contiene la hormona orquítica
 MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA
 CEREBRAL DE LOS INTELLECTUALES
 SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD
 HYPERTROFIA DE
 LA PRÓSTATA

**CAPSULA (sin Adrenalina)
SUPRARRENAL**
 PREVENTIVO
 CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE
 CONVALECENCIA
 ASTENIA DE LOS
 HYPERTENSOS

CEREBRO
 NEURASTENIA
 AFECTACIONES CRÓNICAS
 DE LOS CENTROS
 PARÁLISIS
 GENERAL

POSOLOGÍA
 6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
 O UNA INYECCIÓN
 HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVII^e)

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



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

que se halla nuestro Código del de otros países, modernos y conscientemente científicos, leeré el art. 286 del *Anteproyecto penal checoslovaco*:

«No es punible el aborto practicado por un médico con autorización de la mujer embarazada:

1.º *Si ha sido hecho con el fin de alejar de la madre un peligro de muerte ó daños graves para su salud.*

2.º *Si no hay duda de que la concepción se debe á un acto contrario al pudor, cometido por violencia, á un atentado á la honestidad ó á un abuso punible de una mujer menor de diez y seis años.*

3.º *Si existe el temor fundado de que el niño que haya de nacer tenga graves taras corporales ó mentales.*

4.º *Si la mujer embarazada ha dado á luz ya tres hijos que tiene á su cuidado ó ha sido madre por lo menos cinco veces, y en ambos casos, dada su situación, no se la puede razonablemente pedir que lleve la gestación á término.*

Si la mujer es alienada ó idiota, se necesita la autorización de su representante legal.»

La diferencia de criterio entre el Código español y el checoslovaco resalta de modo suficientemente claro para que sea preciso insistir.

A un lado, la teoría rígida, falta de modernidad y de preocupación por los problemas que la vida plantea en el presente siglo; al otro, una ley flexible obstinada en no perder jamás su contacto con la Psiquiatría y la Sociología.

Art. 587.—*«Cuando por capricho y espíritu de destrucción y sin ninguna utilidad personal ni pública, el propietario de una cosa de valor evidente para la colectividad, la destruyere ó incendiare, aunque no haya peligro de propagación ni perjuicio para tercero, se le impondrá la pena de dos meses y un día á seis meses de prisión, ó multa de 1.000 á 5.000 pesetas.»*

Dando de lado á la dificultad de entender afirmación tan desconcertante como la de *daño de la colectividad, sin perjuicio de tercero*, quiero recalcar el hecho de que, no obstante darse en el artículo las características de la Piromanía, no sólo no se habla de ella, sino que ni siquiera se cita la conveniencia de un peritaje psiquiátrico.

Llegamos con esto á uno de los aspectos menos elogiados del nuevo Código: el referente al problema sexual.

La escala progresiva del delito sexual, es entendida en el texto que comentamos, yendo de menor á mayor de este modo:

Yacer con mujer á la que se promete matrimonio: 2 meses y 1 día á 6 meses. (Art. 605.)

Relación sexual entre hermanos: 2 meses y 1 día á 1 año. (Art. 603.)

Violación de prostitutas: 1 á 3 años. (Art. 600.)

Abusos deshonestos de tutores y maestros: 2 á 6 años. (Art. 606.)

Incesto: 6 meses á 6 años. (Art. 603.)

Estupro: 2 á 6 años. (Art. 606.)

Abusos deshonestos, homosexuales: 2 á 12 años. (Artículo 601.)

Violación: 3 á 12 años. (Art. 598.)

Resulta imposible comprender el porqué de esta gradación, donde registran anomalías bien singulares.

Mientras el incesto entre hermanos tiene por penalidad dos meses á un año y el realizado entre ascendientes y descendientes seis meses á seis años, el abuso deshonesto con persona del mismo sexo se castiga con dos á doce años de prisión.

O lo que es lo mismo, la travesura lésbica de dos colegialas castigase más severamente que el coito entre hermana y hermano, entre padre é hija.

No es sencillo acertar con las razones que pudieron conducir á tal error.

Del sucesivo análisis detenido del articulado resulta aún más claramente lo equivocado de la norma adoptada por la Comisión de Códigos.

Art. 600.—*«Si la mujer violada se dedicare habitualmente á la prostitución, se impondrá al culpable la pena de uno á tres años de prisión.»*

Lo que quiere decir que mientras violar á una mujer cualquiera tiene por penalidad de tres á doce años, tratándose de una ramera redúcese la cifra de uno á tres.

¿Por qué?

¿No posee la prostituta igual derecho á ser respetada, que cualquier otra mujer? ¿Es que su desgracia, casi siempre obra de la indefensión en que en nuestro país se halla el sexo femenino, puede estimarse agravante?

¿Y el mal efecto que tal artículo producirá al otro lado de las fronteras ahora que en el mundo entero triunfa la doctrina abolicionista que predicara Josefi-na Butler?

Art. 601.—*«El que sin ánimo de acceso carnal abusare deshonestamente de una mujer, concurriendo cualquiera de las circunstancias mencionadas en el art. 588—fuerza, intimidación, falta de razón ó de sentido—será castigado con la pena de seis meses á tres años de prisión.»*

«Cuando el abuso deshonesto concurriendo cualquiera de las circunstancias mencionadas en el art. 598 tuviere lugar con persona del mismo sexo, al culpable se le impondrá la pena de dos á doce años de prisión.»

Resalta en la desafortunada redacción el obscuro concepto de «sin ánimo de acceso carnal». ¡Tan fácil que hubiera sido escribir *sin propósito de coito*!

¿Cómo puede abusarse deshonestamente de una persona sin establecer contacto con su carne?

Y á continuación el error de castigar severamente la homosexualidad.

¿Figuran quienes redactaron el Código entre los ignorantes que todavía ven en la homosexualidad un vicio?

Sería para todos bien doloroso. Para los poderes que confiaron á tales manos la alta misión de confeccionar nuevo Código penal. Para cuantos han de vivir sometidos á una legislación arcaica.

La homosexualidad constituye una resultante de varios factores entre los cuales ocupa lugar preeminente las desviaciones morbosas del complejo de Edipo.

¿Cabe culpar al individuo de un proceso inconsciente que arranca de la primera infancia?

La homosexualidad es SIEMPRE un proceso morboso y, por tanto, con más derecho al tratamiento que á la pena.

Art. 605.—«Incurrirá en la pena de dos meses y un día á seis meses de prisión el que yaciere con mujer honesta mayor de diez y ocho años y menor de veintitrés median-do promesa de matrimonio.

Con la misma pena se castigará cualquier abuso deshonesto cometido con las mismas personas y en iguales circunstancias.»

La imprecisión del lenguaje convierte en totalmente borroso el término mujer honesta. Una gran parte de los españoles de las actuales generaciones no se resignaría á llamar honesta á quien se entregó á un hombre sin otra garantía que una palabra de casamiento. Tampoco resulta sencillo de justificar que el coito y los abusos deshonestos tengan análoga sanción.

E igualmente dista mucho de merecer plácemes la tendencia á admitir que la mujer no honesta ha de soportar pasivamente el asalto de la rijosidad ajena, sin esperanza de encontrar apoyo en la Ley.

Art. 613.—«En los delitos de abusos deshonestos, sin publicidad ni escándalo, entre hembras, bastará la denuncia de cualquiera de ellas» ...«En los cometidos entre hombres se procederá de oficio.»

Aparecen en este artículo tres cosas imposibles de suscitar elogios:

- a) Redacción defectuosa. ¿Cabe el escándalo sin publicidad?
- b) ¿Por qué han de estimarse de condición distinta la homosexualidad en el hombre y la mujer?
- c) Se ha olvidado que siendo la homosexualidad una dolencia y no un delito no cabe olvidarse del histerismo ni de la mitomanía, ni de la locura moral. Que baste con la simple denuncia de una de las sáficas es dar prueba de desconocer, no sólo la Psiquiatría, sino hasta la psicología femenina de cada día.

SÍNTESIS.

El Código penal que acabamos de analizar resulta absolutamente recusable, desde el punto de vista psiquiátrico, por cinco motivos:

- I. Desconocimiento de las normas psiquiátricas.
- II. Eclecticismo estéril por afán de fluctuar, sin acabar de decidirse, entre lo antiguo y lo moderno.
- III. Excesiva é injustificada confianza en los efectos de la acción intimidatoria de la pena.
- IV. Sistemática tendencia á prescindir de los actuales estudios sobre el problema sexual.
- V. Constante falta de esmero gramatical.

MEMORIA DEL SR. MAIRATA.

Constituyendo el trabajo de D. Pedro Mairata, motivo é iniciación del actual debate, fuera ingratitude, desatención y miopía, no dedicarle unas palabras, aun cuando cumplir con tal deber no tenga nada de agradable. Dicha Memoria, no sólo acusa inexplica-

ble desdén por la ciencia psiquiátrica, sino que en ella cométense faltas de tal calibre que resulta imposible silenciarlas. Aun sintiendo reciamente el deber de la cortesía.

De la ofuscación á que llega el Sr. Mairata ninguna demostración mejor que estos dos párrafos.

Cuartilla 46 de la Memoria copiada al pie de la letra: «La manía psiquiatrizadora de la Sociología y del Derecho tiene su cenit en el libro de Mudsley «El crimen y la locura», defendiendo esa tendencia médicos fracasados y abogados desaprensivos».

No creo que haya ni un solo abogado en España fuera del Sr. Mairata capaz de aplicar tan duros calificativos á los obstinados en buscar soluciones psiquiátricas á los problemas penales.

Cuartilla 28. «... los Tribunales tienen el ejercicio de su prudente arbitrio frente á las arbitrariedades, aun bien intencionadas de los hombres de ciencia.»

¿Es que el Sr. Mairata no considera hombres de ciencia á magistrados y abogados? ¿Es que no estima el Derecho estudio científico?

Cuartilla 36. «Precisamente porque la Psiquiatría demuestra prolijamente, con tecnicismos que no hacen al caso, estragos producidos por el alcohol, hemos de aplaudir, sin reservas, que sus efectos sean reconocidos y proclamados como agravante, de un modo expreso.»

O lo que es igual, tras soslayar problema tan hon-do, psiquiátrica y criminológicamente, como el de las toxicomanías, sostener ¡todavía! que el loco por la fuerza es cuerdo.

La escasez de documentación bibliográfica no va en zaga á la práctica.

Cuartilla 37. «Es cierto que los productos tóxicos son un venero de irresponsabilidades—¿en qué quedamos?—; pero precisamente su uso está casi exclusivamente circunscrito á personas de relativa posición social, á las que por su educación, condiciones ambientales, etc., no es dable perdonar la habitualidad y la reiteración en su conducta.»

No corresponde á la realidad la tesis de que sólo las gentes selectas se intoxican. Ni es posible olvidar que la toxicomanía constituye un padecimiento que no distingue de bolsos y viviendas.

Cuartilla 38. «¿Puede tener la reiteración, la reincidencia, una repercusión psiquiátrica? Lo dudamos. Por ello, bien está la agravación en todo el mal que se repita ó se acumule cualquiera que fueran sus modos ó formas.»

La reincidencia estimase hoy, por todas las autoridades psiquiátricas y por un número considerable de penalistas ilustres, como signo de constitución psicopática. La idea del Sr. Mairata es absolutamente indefendible. Todo reincidente debe ser, antes de juzgarlo nuevamente, examinado psiquiátricamente.

En el protocolo clínico de la Gran Guerra pululan pruebas decisivas.

Cuartilla 39. «Vagancia y ocio son enfermedades, sí; pero enfermedades sociales sin tratamiento posible por la Medicina puesto que su bacilo anida en lo más recóndito de la conciencia y de la voluntad.»

Le costaría mucho trabajo al Sr. Mairata demostrar que la epilepsia, la esquizofrenia, el histerismo,

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

ENTEROVACUNA "IBYS"

T. A. B. C.

Vacuna tifo - paratifo - colibacilar por vía digestiva.

El objeto de la vacunación **per os** es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes.

Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña á la **ENTEROVACUNA**.

La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola.

Para su administración, tómese, en ayunas, el comprimido de bilis (verde) y á la hora se tomará un comprimido de **ENTEROVACUNA** (color rojo). Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo é igualmente al tercero y cuarto día.

PRECIO DE VENTA AL PUBLICO: 3,15 Ptas. Incluidos impuestos.

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

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

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
(2 á 5 c. c. por día.) Regresión de la fiebre.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática. (Mejoría del estado pulmonar.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 á 4 por día.

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

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

Lipiodol Radiológico

Acelte 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 MARTÍN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS 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^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

la psiquiastenia, la parálisis general, la confusión mental y la oligofrenia, causas perfectamente definidas de vagancia y ocio, son enfermedades sociales y no individuales, por esta condición absolutamente dentro del campo de la Patología.

Cuartilla 39. *«Por tanto, aun cuando los eternos disculpadores hagan del ocioso y del vago un enfermo, aunque supongan que su crimen es el crimen de todos, aunque clamen contra la falta de asistencia social y demás vocablos de la falsa filantropía, nosotros excluimos de los dominios psiquiátricos esos conceptos, aceptando el sano criterio jurídico del nuevo Código penal.»*

El Sr. Mairata podrá, si esa es su voluntad, excluir de los dominios psiquiátricos la vagancia y el ocio; pero no encontrará, *ni una sola persona*, entendida en estas cuestiones, que le alabe. La epilepsia y todas las dolencias poco más arriba enumeradas, son de diáfano abolengo psiquiátrico.

Pretende D. Pedro Mairata algo parecido á si otro señor académico se levantase á excluir á los pinos del reino vegetal ó á los leones del animal.

Mientras en clínica se presenten casos de vagancia por padecimiento psíquico, el audaz propósito carecerá de eficacia.

Cuartilla 49. *«El ideal, jurídicamente hablando, es no encontrarnos jamás en situación y condiciones de requerir su ayuda, pues resulta como la pena de muerte impuesta al derecho penal, ya que donde aquella aparece ni hay delito ni hay pena.»*

Afortunadamente para todos: para la Justicia, para la sociedad, para los intereses colectivos y para el enfermo.

El ideal jurídico no puede ser sino hacer justicia acudiendo á cuantos asesoramientos resultasen necesarios: médicos y no médicos.

Cuartilla 49. *«El remedio para evitar las anomalías, lo morboso, antecedente obligado de la responsabilidad, es actuar sobre nuestros propios recursos espirituales.»*

¿De veras cree el Sr. Mairata que con solo los propios recursos espirituales pueden evitarse la parálisis general, la encefalitis letárgica, la demencia precoz, la demencia senil, la epilepsia, etc., etc.?

Los errores del Sr. Mairata obedecen esencialmente á información defectuosa.

Los psiquiatras debémosle el favor de haber suscitado el debate. Esta gratitud, además de inclinar á la benevolencia, conduce á confiar en que un mayor hábito de frecuentar el problema acabará convirtiéndolo en amigo de la Psiquiatría.

Nos congratularemos sinceramente.

INTERVENCIÓN DEL SR. MEDINA.

Sería desencauzar la discusión, atender minuciosamente á la argumentación del Sr. Medina. Ni aun su arriesgada afirmación de que es suficiente la Psicología del Instituto para abordar y comprender los problemas de la Psiquiatría forense, logrará retenernos.

Solo queremos recoger un aspecto de su diserta-

ción, el relativo á la locura moral, cuya existencia se inclina á negar.

Para hablar de locura moral es indispensable comenzar fijando el significado de la palabra moral.

La moral es un conjunto de reglas de comportamiento, variables según las épocas, las naciones, la edad y el sexo.

No existe una moral universal. Ni las morales regionales gozan del don de la invariabilidad.

Cuando una persona no se adapta, no se somete á estas normas, llámasele inmoral. Morales perseguidas en un siglo, pueden ser acatadas en los sucesivos.

Hay, por tanto, dos modos de resultar inmoral: por adelantarse al espíritu de la época ó por apartarse del tropel ético, desviándose ó rezagándose.

Esto en cuanto al aspecto objetivo. Subjetivamente la adaptación ó inadaptación es el resultado de un conflicto entre el principio del placer y del deber.

El principio del placer encuéntrase alojado en lo subconsciente. Es síntesis de la experiencia de la especie. Hállase constituido por los instintos. Tejido por la Filogenia.

El principio del deber es efecto de adquisiciones verificadas después de nacer. Experiencia presente: educación, ambiente, hábitos, costumbre. Censura ejercida sobre los deseos. Experiencia pretérita en pugna con la actual. En el seno de ésta vive el propósito de avenirse á la moral en uso.

El loco moral no es sino un enfermo en el cual la formación de esta censura se verificó defectuosamente. Los instintos mandan. Los castigos y las recompensas carecen de efecto.

Como trátase de un síndrome constitucional, de un modo congénito de reaccionar, las penas resultan ineficaces. Los reformatorios fracasan aun para los dispuestos á contentarse, optimistas, con actitudes hipócritas como consecuencia de sus tareas.

Ello convierte en totalmente acientífica la actitud del Sr. Medina, partidario de oponer la aplicación de penas severas al criterio de aislamiento en colonias agrícolas.

El empeño de seguir hablando de responsabilidad y la obstinación en confiar en los efectos intimidatorios de la pena, conduce á tales errores.

Llegamos al final de nuestra difícil tarea. Pusimos máximo interés en mantenernos ecuanímes. Desdeñamos toda argumentación plebeya. Si alguien pudo sentirse lastimado por nuestras opiniones, pedimosle, lealmente, que nos perdone.

Así como á todos cuantos me habéis escuchado. No ignoro que cometí pecado de prolijidad; pero no tenía al alcance otro medio de demostrar mi gratitud, por la merced de haber sido invitado á hablar desde esta prestigiosa tribuna, sino estudiar austeramente el tema. ¡Perdón!

El diagnóstico bacteriológico de la coqueluche. Su facilidad é interés

POR

ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE Y HENRI PRETET

Puede decirse sin exageración, que el diagnóstico de la coqueluche se efectúa con mayor frecuencia por la madre del enfermito que por su médico. El clínico en el período catarral prequinto o tiene muy pocos elementos que le permitan orientarse. La aparición de las primeras quintas, poco características, y por lo general no referidas al médico, le obligan á pedir algunos días de observación, antes de plantear en firme un diagnóstico. Durante este espacio de tiempo, los padres son testigos de una quinta típica y previenen al médico de la existencia de la coqueluche.

Más delicado aún para el clínico es el problema de las coqueluches atípicas y frustradas, las que son, sin embargo, en extremo frecuentes. Cuando penetra la coqueluche en una colectividad, al lado de los casos bien caracterizados, se observan, cuando se toma algún cuidado en la investigación, casos frustrados en gran número, en los que las quintas son raras y poco claras. Ejemplos de esta clase se observan en las epidemias escolares. Ahora bien, si la coqueluche es benigna en el niño de alguna edad, puede resultar grave en el recién nacido por las complicaciones pulmonares á que puede dar lugar. La historia de ciertos epidemias de coqueluche en las *casas cunas*, prueban bien claramente este aserto. En las familias se observan también junto á coqueluches típicas, la aparición de *coqueluchettes* en los adultos, aun en aquellos que ya habían padecido esta enfermedad, ya que como se sabe las recidivas no son raras. Es preciso pensar en ella para poder llegar á descubrirla, ya que con gran frecuencia se olvida la coqueluche cuando se observa á un adulto que tose. Con gran frecuencia, en estos casos la coqueluche se confunde con una laringitis espasmódica, una faringitis, una tos nerviosa y hasta á veces con una tuberculosis pulmonar.

El reconocer una coqueluche antes de que sea evidente y el descubrir una forma frustrada ó atípica de esta enfermedad, es tarea de un extraordinario interés, desde el punto de vista profiláctico. Las estadísticas oficiales acusan en Francia una mortalidad anual por coqueluche de más de 3.000 individuos, y estas cifras están muy por debajo de la verdad. Por este motivo tiene gran interés la divulgación de un método que permita el diagnóstico de la coqueluche en el período catarral, el descubrimiento de las formas atípicas y frustradas, de las recidivas y que por otra parte contribuye por las citadas causas, á que puedan ponerse en acción las medidas de protección.

El método de diagnóstico bacteriológico de la coqueluche, es conocido en Francia como algo que existe, si bien no se emplea nunca. Al comienzo de una serie de investigaciones experimentales y terapéuticas sobre la coqueluche hemos tenido ocasión de emplear extensamente este procedimiento. El fin de este artículo no es otro que predicar sus excelencias prácticas y precisar y publicar la técnica exacta para de este modo facilitar á los demás su empleo, evitándoles los tanteos y fracasos que durante tanto tiempo han retrasado nuestros estudios personales.

En 1910 fué cuando se estableció un buen método para el diagnóstico bacteriológico de la coqueluche. El principio de este método pertenece á Emile Mauritzen, de Co-

penhague, que fué el primero que trató de sembrar las partículas líquidas extremadamente finas, proyectadas á distancia por estos enfermos durante su acceso de tos. Incidentalmente dió cuenta de su idea á Adolphe Meyer y á la señora Chieritz, que poco después demostraron la simplicidad y el interés considerable de este método para el diagnóstico precoz de la coqueluche. Estos autores denominaron el citado procedimiento con el nombre de «Método de siembra por proyección de gotitas». Divulgado en 1916, no fué considerado en Francia hasta después de la guerra. Desde entonces han sido consagrados á él gran número de artículos y de tesis, pero sin ninguna investigación personal, conocida al menos por nosotros, á excepción del de Bastier y Renard (que en un solo caso y con la ayuda de este método lograron efectuar un diagnóstico de coqueluche en período catarral) y los nuestros. Hace cuatro años, estudiando personalmente con Dausae las formas frustradas y atípicas de la coqueluche, obtuvimos, no sin trabajo, algunos resultados positivos. La opinión reinante en Francia, por lo menos, es que se trata de un medio muy interesante, si bien es en extremo difícil de aplicar y tan inconstante en sus resultados que no puede ser recomendado.

Después de dos años y medio de experiencias, podemos afirmar que el método de Mauritzen, Mayer y Chieritz debe entrar en la práctica corriente de nuestras investigaciones de bacteriología clínica. Para que esto pueda ser así, es suficiente con que la técnica de preparación de los medios de siembra por las gotitas proyectadas en la tos, las características de las colonias típicas y el diagnóstico bacteriológico sean bien conocidos en los laboratorios destinados á este género de investigaciones, al propio tiempo que los médicos no ignoren este medio tan simple y fecundo de diagnóstico.

No despreciamos en la exposición de la técnica, detalles que pudieran parecer fútiles y que, sin embargo, tienen su importancia y no se encuentran consignados ni en las obras didácticas, ni en los artículos originales más recientes.

Por todos es conocida la dificultad con la cual el bacilo de la coqueluche prende sobre los medios usuales de cultivo, lo cual impidió hasta el descubrimiento de Bordet y Gengou en 1900, cultivar las bacterias pequeñas observadas en cantidad innumerable en el exudado espeso y blanquecino arrojado en las quintas al comienzo de la enfermedad. Hasta seis años después de un laborar constante, no pudieron estos autores dar la fórmula de su medio de cultivo que hoy día es clásico. Daremos la composición del empleado por nosotros que en muy poco difiere del medio original.

Medio de cultivo.—Se ponen á cocer, hasta la obtención de un puré, 500 gramos de patatas, cortadas en pedazos, en un litro de agua glicerizada al 4 por 100 después de la decantación. La parte líquida de la mezcla representa un extracto glicerizado, al que se añaden tres veces su volumen de agua salada al 3 por 1.000. A este total se adiciona un 3 por 100 de gelosa previamente lavada. Se funde al autoclave, se reparte en vasijas de 100 á 300 c. c. y se esteriliza. Este medio tiene un Ph. de 5,8, sea la que fuese la especie de patata empleada. Para su empleo se añade una cantidad igual de sangre desfibrinada de caballo al contenido previamente licuado al baño de maría á la temperatura de 45 á 50° de cada ampolla. Se asegura por agitación la mezcla y se vierte en placas

de Petri. El medio forma entonces una masa sólida y roja. En el caso en que la consistencia sea muy blanda, bastaría añadir 4 á 5 por 100 de agar-agar en lugar del 3 por 100.

Como se ve, el medio que hemos empleado difiere solamente del original de Bordet y Gengou por la sustitución en la sangre humana por sangre desfibrinada de conejo ó caballo, la cual se consigue con mucha mayor facilidad. Meyer emplea igualmente este medio, pero alcaliniza el extracto glicerinado de patatas diluido en agua salada de modo de obtener un Ph. de 7 á 7,5. A continuación acidifica, añadiendo 3 c. c. de ácido láctico normal á 400 de la mezcla de gelosa y sangre.

El medio de Bordet y Gengou presenta en nuestra opinión ventajas indiscutibles para el cultivo del bacilo de la coqueluche, á partir del organismo. Sin duda los gérmenes saprofitos (hongos de la flora bucal, bacillus subtilis, estreptococos, estafilococos, micrococcus catarrhalis, etc.) se desarrollan sobre este medio y tienen el inconveniente de que á veces su proliferación es tal, que invaden la casi totalidad de la placa. Pero lo más frecuente no es esto; al cabo de tres días de estufa no pululan las colonias de saprofitos, mientras que esto no impide la aparición del bacilo de la coqueluche que encuentra siempre lugar para sus colonias. Las ventajas del medio de Bordet son debidas á la ausencia de peptona, no siendo difícil de comprender que la pululación de los saprofitos sería mucho más lujuriente é invasora, si la siembra se efectuara en las mismas condiciones en un medio peptonado adicionado de una misma cantidad de sangre.

Sin embargo, con la esperanza de impedir más aún el desarrollo de los saprofitos sin dificultar en nada al del bacilo de Bordet y Gengou, referiremos las diversas modificaciones que han sido propuestas, especialmente por Olga Povitzky. Esta autora ha estudiado la facultad de crecimiento de los diversos gérmenes según las variaciones de la acidez iónica del medio, preconizando finalmente añadir al medio de Bordet, después de una última esterilización, una cierta cantidad de ácidos orgánicos diluidos (ácido acético en especial) de modo que haga el Ph. de 5 ó de 4,5. De este modo el desarrollo del bacilo de Bordet-Gengou se efectuará bien mientras que el de los saprofitos se verá dificultado en extremo. Nosotros hemos utilizado estos medios al comienzo de las investigaciones. Los cultivos obtenidos por siembras comparativas sobre el medio de Bordet y Gengou y el acidificado han resultado sensiblemente iguales. Además, los medios acidificados se ennegrecen mucho más rápidamente en la estufa, lo que no es ninguna ventaja. No encontrando, pues, ninguna evidente utilidad con el empleo del medio ácido, hemos practicado todas las siembras sobre el de la composición dada.

Durante el tiempo en que efectuábamos nuestras investigaciones, apareció el importante trabajo de Lawson y Muller. Estos autores han estudiado especialmente los valores del Ph. del medio de Bordet y Gengou.

Resulta de sus investigaciones que si se mezclan á partes iguales sangre y el medio glicerinado, como en la técnica seguida por nosotros, es indiferente que el Ph. inicial sea 4, 5 ó 7, ya que la reacción final está siempre por encima de 7 y por debajo de 7,5. Esta tasa del Ph. conviene perfectamente para el cultivo del bacilo de Bordet y Gengou.

Otros dos puntos han sido precisados por estos autores; aconsejan esterilizar el medio fraccionadamente por tyn. dalización, estimando que la esterilización al autoclave

destruye ó atenúa la vitamina de la patata útil para el desarrollo del bacilo. Por otra parte, han hecho notar que el empleo de sangre fresca es lo más conveniente para el cultivo del bacilo de Bordet y Gengou. Cuando la sangre empleada para la preparación del medio había sido recogida setenta y dos horas antes, no solamente las colonias de bacilos no hemolizaban espontáneamente, sino que el cultivo era mucho menos hiperiante que sobre las placas preparadas con sangre fresca. Nosotros hemos podido comprobar igualmente este hecho, por lo cual aconsejamos siempre el empleo de sangre fresca para la preparación del medio.

El método de siembra.—El cultivo del bacilo de Bordet puede intentarse haciendo con una parte de expectoración filamentosa y viscosa expulsada en la quinta, una extensión sobre el medio. Es necesario recoger la expectoración del enfermo sobre una espátula estéril y diluirla en una solución salina fisiológica. Se elige entonces un pequeño flóculo viscoso y se siembra en una cápsula de Petri. Este medio no sirve para el diagnóstico precoz. Es preciso utilizar con este fin exclusivamente el método aconsejado por Mauritzen de la siembra de las gotitas proyectadas por la tos. Esta práctica parece en extremo simple: en el acto de acceso de tos, se abre la caja de Petri y se coloca la superficie del medio á unos 10 centímetros de la boca del niño durante un cuarto de minuto aproximadamente.

Sin embargo, esta siembra constituye, según nuestra experiencia, una maniobra capital y delicada. De ella depende el resultado del cultivo, que no es tan fácil como se cree de conseguir. Insistimos sobre la necesidad de no pedir al niño que tosa voluntariamente. Tampoco creemos útil provocar la tos irritando ligeramente la faringe y úvula con un depresor lingual. Estas maniobras desencadenan raramente una buena tos, y con gran frecuencia determinan la producción de una especie de tos artificial, con un ruido laringofaríngeo más ó menos fuerte que produce la proyección de gotitas muy ricas en saprofitos y muy pobres en bacilos de Bordet y Gengou. Todo esto sin tener en cuenta que en ciertos casos estas maniobras determinan, no tos, sino náuseas y hasta vómitos, lo cual impurifica las siembras y, á veces, las dificulta ó imposibilita por la desconfianza con que el niño acoge las maniobras dirigidas á tal fin. En el niño pequeño, de dos á cinco años, el simple hecho de descender la lengua con una cuchara durante la siembra, es suficiente para desencadenar su hostilidad, con lo cual se compromete el buen resultado. De este modo nos abstenemos de practicar esta maniobra, sin embargo, aconsejada por Meyer y Chievitz, por considerarla más nociva que útil. Actualmente, no queremos practicar siembras por este procedimiento de la tos provocada.

Todo esto quiere decir que la siembra efectuada por el médico que no puede esperar la tos espontánea del niño, corre con gran frecuencia el riesgo de ser una mala siembra. Aconsejamos explicar á una de las personas que rodeen al niño, habitualmente á la madre, la técnica tan sencilla de este método, y que en el curso de una serie de golpes de tos natural, sea de día ó de noche, se practique la siembra. Estos pequeños detalles tienen en nuestra opinión extraordinaria importancia.

Otro punto á precisar es el número de placas á sembrar. El mejor será el de cinco ó seis para cada niño, tres como minimum, pudiéndose aumentar hasta encontrar sobre una cápsula algunas colonias específicas.

Las placas sembradas de este modo serán puestas en la estufa á 37°. Es conveniente saber que el bacilo de

Bordet - Gengou puede permanecer vivo durante varios días antes de ser puesto en la estufa. Esta propiedad permite el diagnóstico de la coqueluche como corrientemente se practica en Dinamarca.

La identificación del germen. — Las placas del medio de Bordet-Gengou sembradas, se dejan en la estufa á 37° durante varios días y se observan después.

Después de veinticuatro horas se demuestra la aparición de un cierto número de colonias de aspecto variable, dejando entre ellas espacios más ó menos extensos de gelosa virgen. Al siguiente día el número de colonias visibles no ha aumentado de modo sensible. Al tercero y aun á veces al fin del segundo día de la siembra, se ven aparecer á nivel de las placas vírgenes de la víspera, colonias muy finas, en el límite de la visibilidad, del diámetro de la punta de una aguja, que á la lupa aparecen claramente redondeadas, en relieve y de un tono blanquecino. En el curso del tercer día, estas nuevas colonias aumentan rápidamente hasta un diámetro de un milímetro, presentando entonces un aspecto característico. Siguen apareciendo claramente redondeadas y con relieve; vistas con luz oblicua, se ve una superficie brillante, nacarada, un reflejo metálico que las hace en un todo comparables á gotitas de mercurio. Si el medio no está en una capa muy espesa, se observa que están rodeadas de un halo blanquecino de hemolisis.

Nos parece útil precisar más aún en lo que concierne al diámetro de las colonias y á su número.

Si lo frecuente es que las colonias sean á su aparición muy finas y en punta de aguja y habitualmente no pasen de medio á un milímetro cuando alcanzan su pleno desarrollo, á veces desde el fin del segundo día al comienzo del tercero, alcanzan dimensiones mucho mayores. De este modo hemos tenido ocasión de observar con relativa frecuencia colonias de 1 $\frac{1}{2}$ á 2 milímetros de diámetro. El método de siembra de las gotitas proyectadas por la tos, produce á veces colonias de mayor tamaño que las resultantes de la extensión de la expectoración (Meyer y Chievitz).

El número de colonias es muy variable. En los casos estudiados en el período catarral hemos obtenido cultivos extremadamente ricos, con centenares de colonias de bacilos de la coqueluche recubriendo una sola placa. En este período, las placas son menos ricas en microbios saprofitos, siendo el bacilo de Bordet-Gengou el germen predominante.

En otros casos, sea en su comienzo ó en el período de las quintas, no hemos podido contar sobre una placa más que cuatro ó cinco colonias. Muchas veces no hemos descubierto más que una sola, pero muy característica.

Contrariamente á lo que podía creerse, son pocas las dificultades que se encuentran para identificar las colonias del bacilo de la coqueluche.

Ya es clásico el afirmar que el problema más delicado es el de distinguir el bacilo Pfeiffer del de Bordet-Gengou. Esta distinción es imposible aun para el observador más experimentado, fundándose en los caracteres morfológicos y de tinción del microbio, siendo, por el contrario, imposible confundir las colonias de Pfeiffer de las del germen de Bordet-Gengou. Las del primero se desarrollan muy rápidamente, siendo muy perceptibles en las veinticuatro horas primeras, mientras que el bacilo de Bordet-Gengou, como ya acabamos de decir, necesita como mínimo dos y con gran frecuencia tres días para desarrollarse. Las colonias de bacilos de Pfeiffer son más planas, y sobre todo transparentes, teniendo el aspecto de finas

gotas de rocío. De este modo, la fecha de aparición de las colonias y su aspecto de ningún modo comparable, permiten distinguir fácilmente las colonias del bacilo de Bordet-Gengou de las del de Pfeiffer.

En cuanto á las decenas ó centenares de colonias de otros gérmenes, su presencia precoz, su talla más voluminosa y su tinte particular impiden el riesgo de confundirlas con las del germen de la coqueluche.

En suma, puede afirmarse que sobre la superficie del medio de Bordet-Gengou, entre las numerosas colonias diversas, puede un bacteriólogo con práctica suficiente de este género de investigaciones, distinguir casi con seguridad, tras un simple examen microscópico, las colonias del bacilo de la coqueluche.

Sin embargo, es necesario saber que las colonias de bacilos de Bordet-Gengou no presentan siempre la imagen característica que hemos descrito, y que su aspecto brillante, nacarado y metálico no es siempre muy pronunciado. Se puede á veces encontrar colonias en bacilos de Bordet-Gengou, de una coloración muy blanca, con alguna semejanza con las del micrococus catarrhalis. En estas condiciones es cuando con el fin de identificar las colonias se requiere un examen muy detallado. De todas maneras, siempre es necesario completar y comprobar con el examen microscópico los datos obtenidos con el examen macroscópico. La maniobra de la toma de los gérmenes para hacer la extensión permite reconocer algunos caracteres particulares de las colonias de bacilos de Bordet-Gengou; el hilo de platino las coge fácilmente sobre la placa de gelosa; por el contrario, las colonias de micrococus catarrhalis, con las que á veces pueden confundirse, son difícilmente aprehensibles y huyen ante el asa de platino, deslizándose sobre la superficie del medio. La colonia, una vez cogida en el asa, se eleva sobre un porta, donde se emulsiona con una gota de agua. Se demuestra así que la colonia de bacilos de Bordet se emulsiona siempre con gran facilidad. Si ésta es difícil, se podrá sospechar verosimilmente que no se trata del bacilo de la coqueluche.

La coloración por el método de Gram pone en evidencia los caracteres morfológicos y las afinidades tintoriales de estos gérmenes. El bacilo de Bordet-Gengou se presenta bajo la forma de una pequeña bacteria ovoidea, de un coco-bacilo, cuyas dimensiones no exceden de 1 á 2 micras, es Gram negativo, débilmente coloreable por la fuchina diluida, y de modo más intenso en los bordes y extremidades (forma en lancha, con espacio claro en el centro). Estas particularidades microscópicas son evidentemente muy comparables á las del bacilo de Pfeiffer, pero ya hemos dicho el por qué, en opinión nuestra, resulta imposible confundir los dos gérmenes á simple vista sobre el medio de Bordet-Gengou.

Sin embargo, la resiembra de las colonias dudosas encontrará datos nuevos. Nosotros tenemos costumbre de resembrar las colonias de bacilos de coqueluche, aislados sobre medio de Bordet-Gengou, sobre tubos inclinados de gelosa ordinarios, adicionados de sangre de caballo (1 por 3) y en cuarenta y ocho horas se obtiene una delgada estría blanca que más tarde se hace más gruesa. El cultivo aún húmedo, toma al cabo de algunos días una especie de consistencia mucosa que acaba por adherirle fuertemente á la superficie del medio. Desde el segundo pase y á condición de que la siembra sea lo suficientemente abundante, es posible obtener un cultivo de microbios de la coqueluche sobre medio privados de sangre, por ejemplo, la gelosoascitis. Pero este cultivo se hace mucho más lentamente, siendo preciso de cuatro á siete días para poder

SANOCAL
Thiosulfato de calcio

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓSI—
PROGRESIVAS.—

SANOORO
Thiosulfato de oro sódico doble

TRATAMIENTO—
DE LA TUBERCU—
—LOSIS POR LAS—
SALES DE ORO.—

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO: J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVAR SOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3^e).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

observar una clara vegetación. Después de un entrenamiento progresivo y algunos pases sobre el medio de sangre, resultará muy fácil y más rápido (dos días) dando lugar a una capa blancoamarillenta, de aspecto graso y húmedo, opaca, que llega a ser tan espesa como una colonia de bacilos tíficos, sobre gelosa ordinaria (Bordet). Esta condición de desarrollarse sobre medios privados de hemoglobina, es uno de los caracteres que le diferencian muy claramente del bacilo Pfeiffer.

Se pueden igualmente identificar las colonias de bacilos de Bordet-Gengou, practicando una aglutinación rápida sobre el portaobjetos. Se emulsiona la colonia en la solución fisiológica y mezclándola a una gota de zumo aglutinante diluido al 1 por 100, se observa la aglutinación al microscopio.

En resumen, el diagnóstico bacteriológico de la coqueluche no exige una técnica complicada, siendo suficiente acogerse a las siguientes reglas:

1.º Preparar para cada siembra, por lo menos, tres placas de Petri que contengan el medio de Bordet-Gengou, lo cual no supone ninguna dificultad.

2.º Practicar ó hacer practicar una buena siembra de las gotitas proyectadas por la tos, siendo esta la parte más delicada de esta técnica. Pero tomando las precauciones sobre las que hemos insistido y empleando, sobre todo, la paciencia, se acaba por conseguir «la tos natural» necesaria para la proyección de los bacilos de la coqueluche. Se colocará la superficie del medio a unos 10 centímetros de la boca durante un cuarto de minuto, ó sea lo que corresponde, aproximadamente, a tres ó cuatro golpes de tos.

3.º Se observarán todos los días los medios para poder anotar el orden de aparición y el aspecto de las diversas colonias, siendo como ya hemos dicho al fin del segundo día ó en el curso del tercero, cuando aparecen las colonias del bacilo de la coqueluche. Se las reconoce a simple vista por los caracteres siguientes: son pequeñas, aproximadamente un milímetro de diámetro, de bordes regulares, hemisféricas, brillantes, comparables a gotas de mercurio posadas sobre la superficie del medio.

4.º Esta identificación se asegura más aun: 1.º, por el examen microscópico; 2.º, por la resiembra sobre gelosasangre, y desde el segundo pase sobre gelosaascitis; 3.º, por la aglutinación rápida sobre el portaobjetos.

Empleando la técnica que hemos expuesto, ¿qué resultados se pueden obtener?

La muy larga experiencia del Instituto de Higiene de Copenhague, que bajo la dirección del profesor Madsen ha indicado el camino que debe seguirse, y ha obtenido resultados en extremo fructíferos, la no menos rica experiencia de Lawson y Muller en Boston, y, por último, nuestra experiencia personal, más modesta, conducen a las conclusiones siguientes:

Ante todo, no se encuentra el bacilo de Bordet y Gengou fuera de los casos de coqueluche claro ó frustrado. Esta demostración hace suponer que la enfermedad se transmite de enfermo a enfermo y no por intermedio de individuos sanos portadores de gérmenes, si bien no se puede sobre este asunto emitir una afirmación absoluta, dado que se procede a la siembra por intermedio de la tos, no siendo imposible que ciertos sujetos sanos que no tosen, tengan bacilos de Bordet en su faringe y sean susceptibles de transmitir la enfermedad. Sin embargo, dados los caracteres epidemiológicos de la coqueluche, resulta poco verosímil esta hipótesis. En muchos casos de

tos espasmódica, que pudieran hacer pensar en la coqueluche, no se ha podido aislar el bacilo de Bordet y Gengou. Basados en esto, pensamos que no se trataba de coqueluche y la evolución posterior ha justificado nuestra opinión.

Por el contrario, en el ambiente infectado, la demostración del bacilo nos ha permitido reconocer con certidumbre, casos de coqueluche frustrados y atípicos. Estas formas frustradas habían permanecido hasta ahora ignoradas. Daremos a este fin tres ejemplos: en un caso, un niño ha tenido durante tres semanas sin haber presentado quintas típicas. El diagnóstico lo efectuamos el décimo día por siembra de la tos. El segundo caso se refiere al hermano de un niño afecto de coqueluche, que presentó durante un mes una tos simple sin quintas, sin vómitos ni expectoraciones. En estos dos casos las siembras fueron en extremo suficientes. El tercer caso de coqueluche frustrada fué descubierto en un niño de cinco años en el que la siembra de la tos fué positiva once días después del comienzo de la enfermedad. La tos en este enfermo tenía como características el ser ronca y frecuente durante la noche, cuyos caracteres se conservaron durante toda la evolución.

Sin el examen bacteriológico hubiera sido imposible el diagnóstico de coqueluche. Otros autores han hecho observaciones análogas. Así por ejemplo, Lawson y Muller han descubierto bacterias en 30 casos de coqueluche frustrada. Uno de tres casos se refiere a una recidiva de coqueluche, manifestada por vez primera treinta años antes. La sanción profiláctica derivada del diagnóstico bacteriológico fué particularmente preciosa en dos casos referidos por Meyer y Chievitz. Uno de ellos se refiere a un instructor de Jutland afecto de una coqueluche indagnosticada que contaminaba a todos sus alumnos hasta el momento en que un examen bacteriológico permitió reconocer la causa de esta epidemia escolar. El otro es el de un médico de hospital de niños que no comprendía la causa interna del contagio en su hospital, hasta que un examen bacteriológico demostró que se encontraba afecto de una coqueluche frustrada y que él mismo era el responsable de la epidemia.

En la coqueluche típica es la fase catarral, es decir, aquella en que la ayuda de la clínica es especialmente preciosa, cuando da mejores resultados la siembra de la tos. Madsen refiere las estadísticas de Mayer y Chievitz que dan un resultado positivo en el 75 por 100 de los casos en esta fase. Nuestra experiencia, así como la de Lawson y Muller, confirman que al comienzo de la enfermedad, ó sea cuando el clínico no puede todavía plantear el diagnóstico, y al propio tiempo, cuando la enfermedad es más contagiosa, se obtiene tres veces sobre cuatro, un diagnóstico bacteriológico que permite afirmar la presencia de la coqueluche. Estimamos que en el estado actual de nuestros conocimientos es constante durante el período catarral la presencia del bacilo de Bordet y Gengou, si la siembra ha sido practicada correctamente.

Como han demostrado las estadísticas danesas publicadas por Madsen y ha confirmado nuestra propia experiencia, el porcentaje de los resultados positivos disminuye tres semanas después del comienzo de las quintas (45 por 100) y a las cinco semanas no se encuentra más que un caso entre cada diez en que el cultivo sea positivo.

Deducido de esto se estima hoy que la coqueluche no es contagiosa cinco semanas después del comienzo de las quintas. Hace ya muchos años que Weill, de Lyon, afirmó que la coqueluche no era contagiosa más que durante un lapso de tiempo muy corto, dos semanas próximamente.

M. Comby comparte esta opinión, y Jules Renault no ha observado jamás en su servicio casos de contagio durante el período de las quintas. Basándose en estos hechos, la Société de Pédiatrie, de París, ha solicitado una modificación del Decreto ministerial del 5 de Febrero de 1912, que ordena una cuarentena de treinta días después de la desaparición total de las quintas.

Teniendo en cuenta los resultados bacteriológicos cabe preguntarse si existe contradicción entre el hecho de la presencia del microbio específico en un 10 por 100 de los casos durante la quinta semana, hecho afirmado por los bacteriólogos, y la no contagiosidad en esta época, afirmada por los pediatras. La respuesta a esta pregunta se encuentra en los resultados de las reglas profilácticas, aplicadas en Dinamarca. En efecto, en el año 1916, el Estado danés ha sancionado los trabajos de Meyer y Chievitz y autorizado en consecuencia el retorno a la escuela después de las cuatro semanas de la aparición de las quintas. Después de esta fecha los citados autores no han observado ningún caso de contagio interior. Esta experiencia demuestra, pues, que si la presencia de bacilo es una condición necesaria, no es condición suficiente para dar lugar al contagio. Sea debido ésta a la concentración o dosis del microbio o a la mayor o menor virulencia, el caso es que puede afirmarse que la coqueluche no es contagiosa después de la cuarta semana de las quintas.

Se concibe el interés de este diagnóstico bacteriológico, tanto desde el punto de vista individual, para obtener la certidumbre del diagnóstico, como desde el colectivo, para organizar la profilaxis de la coqueluche. Nuestra esperanza es que este estudio sea punto de partida para otras investigaciones que ayuden a la difusión de este método danés para el diagnóstico de la coqueluche.

(Traducido especialmente para EL SIGLO MEDICO por el Dr. N. B. R. de *La Presse Médicale* del 5 de Enero de 1929.)

SERVICIO DE FIMATOLOGÍA DEL DR. VALDÉS LAMBEA

HOSPITAL MILITAR DE MADRID-CARABANCHEL (1)

ESTADOS MENÍNGEOS EN LOS TUBERCULOSOS

El Dr. Raúl de Montaud dice que resulta muy interesante el estudio de estas reacciones, verdaderas meningitis tuberculosas de evolución favorable y con manifestaciones clínicas distintas: desde la más ligera cefalea que apenas interrumpe la vida normal, hasta la más intensa reacción que puede producir rápidamente la muerte. Sólo se ocupará de las formas leves, más o menos fácilmente curables, el llamado meningismo, la meningitis serosa tuberculosa, estando las únicas diferencias en la intensidad.

Ya Tinel y Gastinel en 1912 supusieron que estos estados meníngicos en los tuberculosos dependían de diferentes causas, siendo a veces provocados por la presencia de bacilos en las meninges por producción de meningitis, de intensidad débil, de corta duración y de evolución favorable, no diferenciando de las formas clásicas de meningitis aguda tuberculosa más que por el grado de reacción o de ataque. Otros estados meníngicos dependían de las distintas reacciones

provocadas en las meninges por las toxinas tuberculosas.

Es muy importante deshacer la idea de que las meninges sólo reaccionan contra el bacilo produciendo la inflamación específica aguda; es decir, que toda infección tuberculosa meníngea ha de conducir a la forma aguda mortal. Las cosas no suceden siempre de esta manera. Las meninges, frecuentemente atacadas por los bacilos de Koch, se defienden extraordinariamente bien contra este germen y contra sus toxinas; mucho mejor de lo que puede pensarse. Consiste esta defensa en un estado inflamatorio variable según la intensidad con la que el ataque se produzca.

Flataul y Zilberlast-Zand, Tarapani y Renaud han demostrado experimentalmente que una gran cantidad de bacilos introducidos en el cerebro se eliminan con rapidez. Inyectando a los perros por vía lumbar pus de ganglios peribronquiales de cobaya, ricos en bacilos de Koch, y otras veces cultivos frescos, comprobaron que al día siguiente o a los dos días el líquido cefalorraquídeo estaba exento totalmente de bacilos, únicamente se apreciaba una intensa pleocitosis. Experiencias iguales practicadas en monos dieron idénticos resultados. Todo esto demuestra lo bien que las meninges se defienden contra los ataques del bacilo tuberculoso mediante un intenso proceso de fagocitosis o por la acción antitóxica de las células, siendo así rápidamente eliminados del cerebro. Claro está que el resultado final dependerá en gran parte del terreno en que la siembra se haga, es decir, de las defensas orgánicas por una parte, y por la otra del poder patógeno del bacilo. De estos dos factores, muy particularmente, dependerán las distintas formas clínicas que vamos ahora a enumerar.

Si penetran por vía sanguínea o linfática pequeña cantidad de bacilos, bacilos de escasa virulencia, o si se trata de un organismo con buenas defensas, pueden producirse síntomas benignos y curables y clínicamente tenemos el llamado meningismo. Si los gérmenes tienen virulencia grande o si son escasas las defensas, se origina la forma clásica de meningitis tuberculosa aguda.

Las lesiones que se produzcan en el llamado meningismo tuberculoso y en la meningitis serosa pueden curar totalmente; en otros casos las meninges quedan lesionadas en forma de espesamiento, origen de nuevas reacciones, constituyendo estos espesamientos la forma crónica de la meningitis tuberculosa. Esta forma puede originar la presentación de crisis comiciales.

Si es intenso el ataque y muy patógenos los bacilos, originase una intensa reacción meníngea más o menos generalizada y estamos en presencia de la meningitis tuberculosa aguda. Si se localiza la lesión en foco, tenemos la meningitis tuberculosa en placas. Si las meninges reaccionan de un modo general pero lento, se producen inflamaciones de evolución crónica, la llamada meningitis crónica tuberculosa difusa.

Sólo podemos ocuparnos aquí de las reacciones generales de las formas benignas pasajeras, de las incluíbles en las llamadas meningitis serosas tuberculosas de interés práctico extraordinario.

El síntoma más importante es la cefalalgia, en forma de crisis, verdaderos episodios dolorosos de duración variable que pueden durar hasta meses, con gran rebeldía a los tratamientos analgésicos, teniendo esto último gran valor diagnóstico. Esta cefalea suele ser vespertina y localizarse en la región frontotemporal o parietal, siendo característico del síntoma que se acompañe de pequeños escalofríos y de temperatura subfebril y a veces de vómitos y de dolor en la nuca. Un estado de apatía, de astenia extrema, suele ser muy típico de estos enfermos. Desde el punto de vista objetivo, esta cefa-

(1) Sesión clínica del día 24 de Enero de 1929.

SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

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

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

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ

de la

Hemofilia	16-36 comprimidos al día
Púrpuras y Anemias	8-16 " "
Tuberculosis	18-24 " "
Atrepsia, Escorbuto, etc.	6-10 " "

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA.-INCLUIDO en el Petitorio de Medicamentos de Sanidad Militar para su empleo en los Hospitales Militares, etc.-**ADOPTADO** en Inclusas, Sanatorios, Hospitales, etc.
INCLUIDO, por R.O. de 25 de Abril, publicada en la Gaceta 26 Abril de 1928, página 495, en la tarifa Petitorio de Medicamentos de las Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

La dosis diaria debe distribuirse en partes iguales entre las tres o cuatro comidas del día, y tomar los comprimidos 10 minutos antes de la comida masticándolos y tomando a continuación un pequeño sorbo de agua.



Laboratorio Llopis. — Paseo de Rosales, 8 y 12, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

lalgia tiene como características, no en todos los casos, el empeorar, agudizarse, ó presentarse con las flexiones un poco violentas de la cabeza. Al hacer esta exploración puede apreciarse una ligera rigidez de nuca.

En muchos casos toda la sintomatología queda reducida á estos síntomas; en otros, por el contrario, el cuadro se complica con dolores radicales, trastornos parastésicos, vómitos frecuentes y muy especialmente por un cambio notable en el carácter del enfermo; un estado de irritabilidad, de susceptibilidad extraordinario, acompañándose todo este cuadro de un notable y rápido empeoramiento de todo el estado general.

Un síntoma objetivo de gran valor diagnóstico y muy frecuente en todo enfermo con una sintomatología un poco intensa y prolongada, es el éstasis papilar; éste, coincidiendo con los síntomas antes dichos, en un tuberculoso, es de un extraordinario valor diagnóstico. Hay que advertir que el enfermo no suele quejarse del menor trastorno de su visión: hay, pues, que pensar en el síntoma y buscarle.

Brudzinski, en un trabajo sobre meningitis tuberculosa, opina que las meningitis reaccionan contra la infección bacilar por una inflamación sumamente ligera, una irritación meníngea, sin producir la menor lesión, y traduciéndose esto únicamente por un aumento anormal en la cantidad del líquido cefalorraquídeo y cuya manifestación clínica corresponde con las formas que acabamos de señalar.

Tinel y Gastinel participan de la misma opinión y creen que las lesiones meníngeas del tipo de los quistes meníngeos subdurales, de esclerosis meníngeas, etc., no son tan frecuentes como se ha creído, por lo menos en los casos ligeros, en los que las lesiones son insignificantes y capaces de desaparecer totalmente.

En otros casos los síntomas clínicos son todavía más pronunciados; son estas formas, por su intensidad, casi idénticas á las formas de meningitis aguda clásica, pero se diferencian de ella en que al cabo de algún cierto tiempo sus síntomas empiezan á mejorar y el enfermo cura. Nuevos episodios meningíticos semejantes podrán producirse, pero ellos curarán igualmente. Puede también ocurrir que en una de estas crisis muera el enfermo con el cuadro completo de la meningitis tuberculosa aguda.

Puede darse esta forma, y yo he tenido ocasión de observar últimamente un caso muy típico de ello con una serie de episodios meníngeos sumamente intensos y fugaces, con períodos de normalidad intercalados, sumamente cortos. En los períodos iniciales y aun en los ya muy posteriores, es curioso señalar que las modificaciones en el líquido cefalorraquídeo son tan sumamente discretas, que de manera alguna estamos autorizados para diagnosticar al proceso como tuberculoso, ocurriendo que en uno de estos episodios, de principio é intensidad igual, en vez de resolverse favorablemente, se agrava el enfermo, se presentan crisis convulsivas produciendo la muerte de una manera rápida. El líquido obtenido por punción en esta última crisis suele presentar todas las modificaciones clásicas de la meningitis aguda tuberculosa.

Nuestro caso se dió con una señorita de veintidós años que, según la familia, padeció del pecho hacía años, pero en aquel entonces estaba curada (?). Su principio fué extraordinariamente brusco por dolor de cabeza intensísimo, con vómitos constantes, muy malestar general, estado vertiginoso y sin fiebre. Como síntomas objetivos presentaba un pulso extraordinariamente lento (44 pulsaciones), ligera rigidez de nuca, con franca agudización del dolor de cabeza en las flexiones. Koernig positivo. La punción lumbar hecha en estas condiciones dió (en posición echada con cabeza muy

baja): con el raquímetro de Claude, 75 c. c. de presión; linfocitos, 4 por milímetro cúbico; albúmina, 40 por 1.000, estando normales cloruros, glucosa, etc.; siendo igualmente negativas todas las reacciones de las globulinas y coloidales. La punción lumbar hizo desaparecer rápidamente todos los síntomas, y por precaución se ordenó á la enferma estuviera en cama dos días. El mismo día que pensaba levantarse comenzó á sentir dolor de cabeza, que aumentó de intensidad rápidamente, aun cuando en un tiempo mayor que la primera crisis, y que se acompañó de vómitos, pulso lento y todo el cortejo sintomático antes dicho. Se le prescribieron entonces inyecciones intravenosas glucosadas fuertemente hipertónicas y derivación intestinal. A esta crisis siguió un período de remisión completa de síntomas, normalización de pulso, que llegaba á 76 pulsaciones, etc. Estas crisis se repitieron en la forma dicha hasta seis veces, todas ellas con modificaciones en líquido cefalorraquídeo tan ligeras como las señaladas anteriormente hasta la última crisis que se diferenció de las anteriores por presentar desde su principio crisis convulsivas, produciéndose la muerte en menos de ocho horas. El líquido obtenido en esta última crisis presentó todas las modificaciones clásicas de la meningitis tuberculosa aguda.

Tinel y Gastinel citan en su trabajo dos casos de esta forma con una duración de uno á tres meses, y en los que el examen necrópsico mostró al lado de lesiones recientes otras muy antiguas. Por consiguiente, se trataba de una afección antigua y latente con una esclerosis meníngea sin síntomas clínicos. En lo que al diagnóstico de estos diversos estados meníngeos se refiere, diremos que para las formas ligeras la noción del proceso tuberculoso anterior será nuestro más fiel guía. En todo tuberculoso con el síntoma cefalalgia, intenso, persistente y rebelde á todos los analgésicos y á todos los métodos corrientes empleados para este síntoma, el acompañarse de pequeños escalofríos, con sensación de gran cansancio, el acentuarse al flexionar la cabeza, con un rápido empeoramiento del estado general, etc., nos afirmarán en la existencia de pequeñas reacciones meníngeas de naturaleza tuberculosa y nos obligarán á tratarlo energicamente por los métodos que después diremos, para evitar que su fin pueda ser un ataque brusco, intenso, de sus meninges por el bacilo tuberculoso con el cuadro y fin propios á toda meningitis tuberculosa aguda.

En todos los casos, especialmente en los de forma más intensa, en los de episodios agudos con cuadros más ó menos parecidos á los de la meningitis tuberculosa y que nos pueden presentar situaciones de un diagnóstico muy difícil, recurrimos como mejor método diagnóstico al examen del líquido cefalorraquídeo. Puede decirse que la negatividad de datos, que la normalidad del líquido ó que sus modificaciones sean sumamente ligeras, serán nuestro más seguro apoyo diagnóstico.

Un dato de gran valor es la presión del líquido. Nosotros empleamos siempre el raquímetro de Claude, es de un fácil manejo y su empleo no complica en nada la punción lumbar. Nosotros lo empleamos sistemáticamente.

La presión está siempre aumentada, oscilando entre 40 y 70, no suele reducirse rápidamente, y es conveniente hacer extracción hasta dejarla entre 20 y 25. La llave del raquímetro permite extraer muy lentamente el líquido con frecuentes suspensiones en su salida.

Ya hemos dicho que podremos encontrarnos con un líquido normal, y que este dato negativo es de gran valor. Los elementos que más frecuentemente pueden aparecer modificados son las células y la albúmina. Las células siempre serán inferiores á 20 por milímetro cúbico, raramente

sobrepasarán esta cifra. En mis casos oscilaron en su mayoría por debajo de 10 por milímetro cúbico.

La albúmina muy ligeramente aumentada alrededor de 50 centigramos por 1.000, no suele traspasar esta cifra ó muy poco, nunca en mis casos llegó á 70 centigramos por 1.000. Cloruros, glucosa, etc., están normales.

Todas las reacciones de las globulinas, coloidales, etc., también se encontrarán normales. Por lo tanto el diagnóstico se podrá obtener fácilmente por la sencilla punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo.

No puede hablarse de tratamientos más complicados ó menos, es decir, que entre la terapéutica aplicable á las formas ligeras y á las formas graves no hay diferencia debiendo ser idéntica en todas ellas.

Sólo de una manera excepcional bastará con la sencilla punción lumbar; cierto es que con ellas mejoramos el síntoma dolor, pero no es menos cierto que su acción es sumamente fugaz en la mayoría de los casos. Algo muy parecido ocurre con las llamadas inyecciones hipertónicas, en este caso con soluciones glucosadas únicamente, siguiendo para ello las técnicas de Folet y Putman.

Pero el único tratamiento curativo y eficaz es el empleo de medios dietéticos y climatoterapia combinados: estancia en el campo, en la montaña, estancia constante al aire libre, sobrealimentación y medicación tónica producirá la curación. Incluso de casos con formas antiguas y sintomatología intensa. Este método debe emplearse aún mucho después de haberse curado todos los síntomas.

Edward Flatau aconseja asociar todos estos métodos al empleo de los rayos ultravioleta á todo el cuerpo dados por series de 30 sesiones, que se repetirá cada dos meses.

No se puede considerar la tuberculosis meníngea como incurable y que sus tratamientos no difieren en gran cosa del empleado de las otras localizaciones de la infección tuberculosa.

El Dr. Vallejo Nágera dice de la meningitis tuberculosa que el diagnóstico precoz es muy importante por estar ligado á los éxitos del tratamiento. Ciertos síntomas, como la apatía, la depresión, la intranquilidad y el insomnio son muy sospechosos de prodrómicos de una meningitis. Las meningitis serosas localizadas tienen mucha importancia diagnóstica por poder simular los tumores de más diversa localización. La punción lumbar es indispensable para el diagnóstico, y la repetida varias veces el mejor tratamiento. He empleado sin éxito la inyección subcutánea del líquido cefalorraquídeo extraído.

El Dr. Duerto habla de la facilidad con que pueden cometerse errores diagnósticos confundiendo la meningitis tuberculosa con los accesos encefálicos de origen ótico, refiriéndose esto no á los casos tipos, y no pudiendo basarse el diagnóstico ni en los síntomas fínicos ni en los datos que dá el examen del líquido cefalorraquídeo. Ni la cefalea, ni el éxtasis papilar, ni la rigidez de la nuca, ni el Koernig en la fiebre, ni el examen del pulso bastan para precisar el diagnóstico. El éxtasis papilar se encuentra lo mismo en la meningitis tuberculosa que en los abscesos encefálicos. La meningitis tuberculosa puede dar síntomas topográficos, como en el enfermo del Dr. Montaud, que tenía un síndrome vertiginoso. La reacción meníngea que acompaña al absceso encefálico dá hipertensión y predominio de los linfocitos sobre los polinucleares y aun linfocitosis total; Portman habla de un absceso cerebral con linfocitosis de 70. La albúmina está aumentada en ambos procesos, quizá más en la tuberculosis meníngea. Los bacilos de Koch se encuentran raras veces. Hay que estudiar especialmente el conjunto del enfermo y los antecedentes que presenta.

El Dr. Ruiz de Guardia se refiere á un enfermo del Servicio tuberculoso pulmonar con síndrome meníngeo pasajero: cefalea, paresia pupilar, vómitos, aumento de albúmina, linfocitosis. Poco á poco desaparecieron estos síntomas y el enfermo salió del Servicio.

El Dr. Valdés Lambea habla de las dificultades diagnósticas de los procesos tuberculosos meníngeos y de cómo el error nos acecha frecuentemente. En ocasiones hablamos de meningitis que no existen y otras veces diagnostica de proceso meníngeo la madre del enfermo. Habla de la curabilidad de ciertas meningitis tuberculosas: determinadas lesiones tuberculosas meníngeas pueden curar lo mismo que en otros lugares del cuerpo. En los tuberculosos avanzados, en los tísicos, se ven á menudo meningitis semilantes: el enfermo no se queja, quizá habla solo de una cefalea tolerable, delira con tranquilidad, y, sin embargo, hay en el líquido hiperalbuminosis, aumento de células, linfocitosis y hasta bacilos, como él ha visto algunas veces. En algunos enfermos estalla el proceso como una enfermedad mental aguda, como un delirio agudo. A veces se presenta una parálisis facial sin caracteres especiales, como él ha visto: días después entran en escena síntomas meníngeos aparatosos. Haciendo investigaciones sistemáticas en el líquido cefalorraquídeo—dice—, podemos convencernos de que muchas violentas cefaleas de los tuberculosos son de naturaleza meníngea, sin que las cosas pasen á mayores: en el líquido se encuentran reacciones químicas y citológicas precisas. En un enfermo el síndrome meníngeo se inició con un ataque de jaqueca vulgar. Ciertos tuberculosos vense martirizados por cefaleas intolerables, y muchas de estas cefaleas son, ya se ha dicho, de origen meníngeo: mejoran con la punción lumbar. Los errores de diagnóstico son muy frecuentes. En un niño él diagnosticó una meningitis tuberculosa y se trataba de una mastoiditis. Un enfermito tuberculoso, con adeno-patía hiliar, se pone intensamente pálido, con muy mal pulso; hay síntomas pupilares, vómitos: se trataba de una intoxicación por nicotina por haber puesto al niño un enema de tabaco. Cuando se inicia el síndrome funcional meníngeo, el error nos acecha: se piensa en un proceso digestivo vulgar y, á veces, con rapidez el enfermo recorre el camino, apareciendo de pronto síntomas de gran aparato. Hay una forma de meningitis tuberculosa primitiva: se trata de una septicemia tuberculosa por primoinfección. Es poco frecuente, pero existe. Fuera de este caso, trátase siempre de metastasis secundarias ó terciarias más á menudo.

El Dr. Valdés Lambea dice una predisposición de órgano: decir esto no es decir mucho; pero se trata de un hecho real. Algunos niños de ciertas familias, niños precoces, inteligentes y afectivos parecen predestinados. El no ha visto nunca meningitis tuberculosas en el Rif.

Respecto del tratamiento, dice que se debe evitar la terapéutica martirizante. El hielo es inútil. El tratamiento por antígenos irracional. La terapéutica intrarraquídea es dañina. El comunicante ha trabajado con sanocrisina inyectada por las vías raquídea y venosa, en hombres y en animales, fracasando. Se producen reacciones dramáticas.

Las defensas de las meninges contra el bacilo no son pequeñas según ha visto el comunicante estudiando la meningitis experimental. Algunos perros inyectados con bacilos virulentos por vía raquílea no mueren de meningitis tuberculosa aun cuando mueran tuberculosos radicando las lesiones en diversos lugares del cuerpo.

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

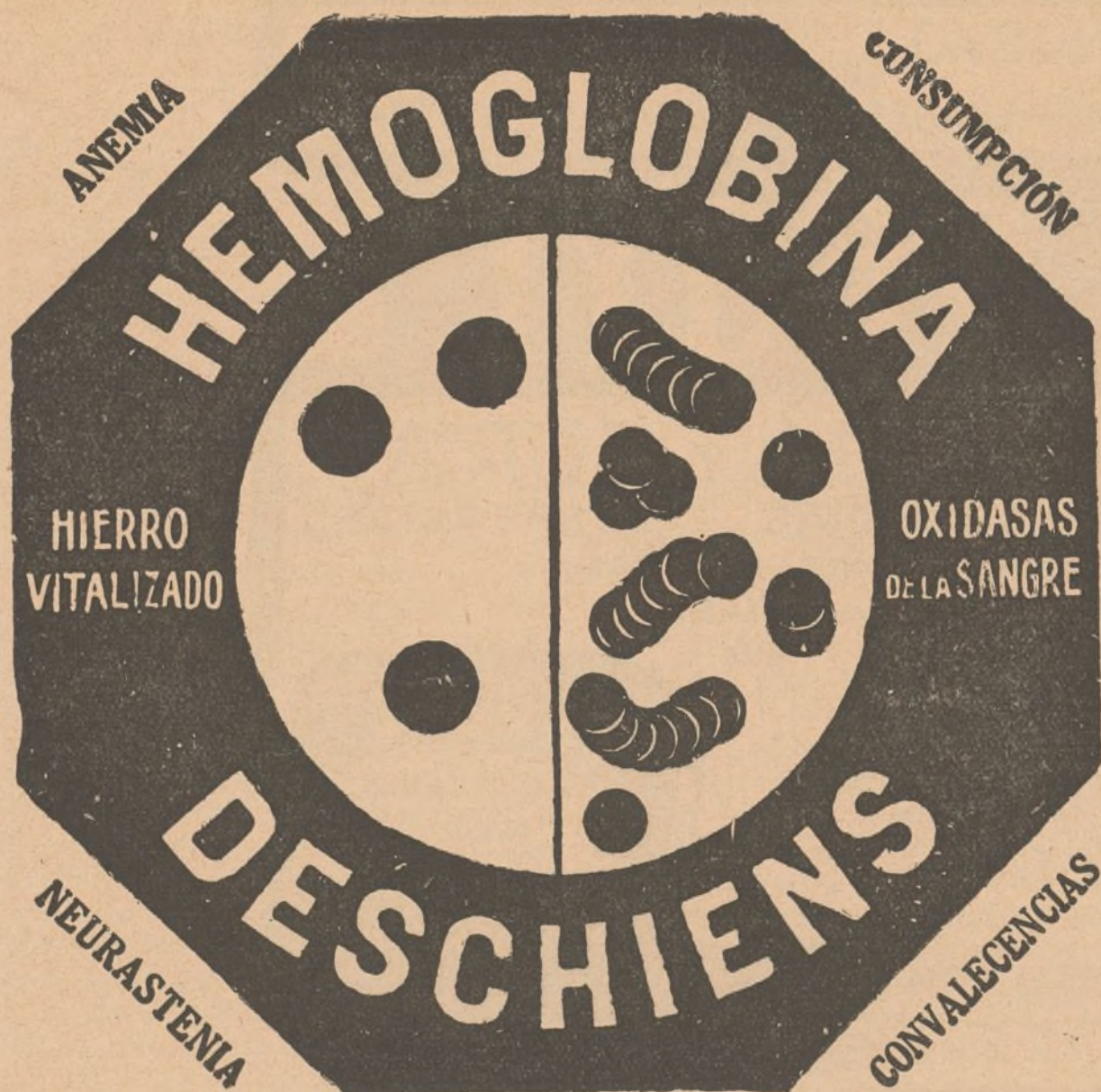
Vino : Un vaso de madera en cad
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-G



Asociació
Digitalina-Uabain



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
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

CITOFAG

GRIPE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS

(Jarabe cálcico con horcina y estricnina)

Muy apropiado para los niños por su exquísito sabor y su inocuidad.

Laboratorios «CITO». — Vitoria

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL
REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
PARIS

MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A
LOS SEÑORES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
8, rue Richer, PARIS (9^e). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas.

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS
(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)
GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS
LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

Bibliografía. (1)

LA VIDA EL SEXO Y LA HERENCIA. LOS FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA ANATOMÍA, por el profesor Juan Barcia Goyanes, catedrático de Anatomía descriptiva y Embriología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Javier Morata, editor, Madrid 1928. Un tomo en 8.º de 236 páginas.

En el ambiente limitado, de excesiva prisa y ambiciones desordenadas en que se desenvuelve, por lo general, la profesión médica, es digno de hacerse notar el rasgo del profesor Barcia Goyanes, al publicar un libro de elevada especulación filosófica, alejado por completo de todo fin utilitario.

Sobre el escenario hidalgo de la señorial Universidad salmantina, alientan una porción de espíritus fuertes, que de vez en cuando conmueven al mundo científico con las inequívocas pruebas de su fecundo dinamismo intelectual. En Medicina, el tradicional centro cultural sigue á la cabeza del movimiento científico, sin desmerecer un ápice de sus restantes y casi filiales hermanas en la enseñanza. No citaremos nombres, ni obras fecundas debidas al impulso de los profesores salmantinos. Recordamos tan solo el hecho, como justificación de un tradicionalismo consagrado y como demostración, acaso en un caso único, de que el pasado glorioso puede ser acicate en espíritus fuertes, para un dinamismo fecundo en la vanguardia.

Y consignadas estas humildes reflexiones, surgidas en nuestra mente después de la detallada lectura, casi estudio, que hemos dedicado á la obra del profesor Barcia Goyanes, exponremos someramente el contenido doctrinal de ella y las modestas consideraciones que creemos pertinentes.

Ante un trabajo de la profundidad filosófica y biológica del que tenemos ante nuestra vista, queda suspensa la pluma. Tememos ser mezquinos ó pedantes en nuestro enjuiciar, ya que la Filosofía es ciencia de profunda especulación, y el que esto escribe no pasa de ser un modesto y superficial aficionado á los problemas de filosofía biológica. De todos modos, quisiéramos que el buen sentido supliera las deficiencias de contenido personal y nos fuera posible dar al lector la íntima impresión que nos ha producido la interesante obra del profesor Barcia Goyanes.

Sin género de dudas, la Biología es, aunque pudiera en cierto modo resultar paradójica, la más metafísica de todas las ciencias. La observación de las complicaciones morfológicas y más aún genéticas de los organismos vivos, conmueve el espíritu sensible, remontándolo según su idiosincrasia, á unos, por los senderos etéreos de la Teología, á otros, por los caminos un poco áridos y pedregosos, es cierto, de la Química biológica y del positivismo materialista. La Teología es estéril, tanto como la ciencia es fecunda. El camino de la primera, fácil y cómodo; el de la segunda, lleno de espinas y sinsabores, pero alumbrado siempre por la luz de las fragmentarias verdades, que poco á poco van integrando el complejo protéico de una verdad absoluta que no es teológica. Acaso un poco triste para los espíritus en formación, pero serena y magnífica para aquellos envidiables que han logrado alcanzar la cima.

El Dr. Barcia Goyanes, como promete en el epígrafe de su obra, traza en ella los fundamentos metafísicos de la anatomía, demostrando haber alcanzado un nivel en-

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

vidiable en su formación básica, fundamentos y teorías, que no por no compartidos nos parecen menos elevados y profundos.

En la obra de este ilustre profesor, late un aliento profundo de ansias de infinito. Su espíritu elevado constituye con sus fragmentos una divinidad excesivamente pantheista para que podamos adorarla. De la ciencia profunda aboca, acaso sin darse cuenta, á la fundamentación de una teología serena, lógica, según sus razonamientos, una filosofía balmesiana del complejo biológico de la anatomía humana.

Aunque su modestia, hija de la verdadera conciencia de su contenido, impele al autor á considerar esta obra tan sólo como una síntesis de los más fundamentales problemas de biología, su personalidad vibrante y arrolladora se impone ante los proyectos de vulgarización, y sin premeditar, á través de la prosa diáfana y sencilla, nos muestra un horizonte gigantesco, pleno de bellezas cognitativas, en el que el técnico y aún los más modestos aficionados, encontramos campo abierto para nuestro divagar filosófico por la ciencia biológica.

Sería para nosotros interesante poder plasmar en estas cuartillas todo el cúmulo de ideas que nos ha sugerido la lectura de esta obra. Sin embargo, comprendemos que esto resultaría impropio del lugar en que escribimos, y en extremo petulante en nosotros. Por ello dejamos á un lado todos los restantes juicios, y nos referiremos, como fin de esta nota, tan sólo á la exposición del contenido.

El capítulo primero, el más profundo filosóficamente y el que casi por completo nos ha sugerido las anteriores disquisiciones, trata de los problemas insolubles que ofrece el estudio de los seres vivos, *aporias* biológicas de la metafísica kantiana. Expone teorías (Balme, Grasset, Straus, Lubosch, etc.) y deja entrever su anhelo de penetrar en las brumas sobre un corcel animista.

Los restantes capítulos, dedicados á la reproducción, fecundación, segmentación, herencia y evolución, son menos metafísicos que el primero, si bien al exponer de un modo sutil y elevado problemas básicos de biología, cumplen la elevada misión de fortalecer los cimientos, generalmente endeble, del edificio de la personalidad médica. Después de leer y meditar sobre el contenido doctrinal de estos capítulos, se ven aclararse las tinieblas que cubren una porción de temas biológicos, profundamente relacionados con problemas de aplicación clínica.

La Editorial Morata ha cumplido, al publicar este libro, una vez más con los brillantes fines que viene realizando.

DR. JAMATOBO

22-II-1929.

Periódicos médicos.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. ¿Por qué no existe el raquitismo en México?, por el Dr. Mario A. Torroella.—En resumen podemos decir:

a) Que el raquitismo es una entidad morbosa absolutamente independiente de cualquiera de las infecciones ó intoxicaciones que hasta ahora se ha hecho aparecer como causales ó predisponentes.

b) Que en México no existe el raquitismo, en virtud de nuestra luz solar, la cual es óptima en nuestras altiplanicies,

c) Como causa adyuvante tenemos nuestra alimentación tan rica en calcio.

d) Y, por último, desempeña el mismo papel la alimentación natural, que por fortuna en la inmensa mayoría de los casos, es la que reciben nuestros niños. (*Gaceta Médica de México*, tomo LVIII, núm. 12.)

2. **Pronóstico de las cardiopatías infantiles, por el Dr. Federico Patiño Mac Iver.** Las cardiopatías infantiles son más frecuentes que lo que nosotros pensamos a primera vista, siendo el corea y el reumatismo articular agudo, las afecciones que se asignan una mayor cuota en su producción.

El pronóstico debe siempre basarse en el conjunto de hechos clínicos y no únicamente en un signo ó síntoma, que aislado carecería de importancia. Es primordial interrogar siempre la fuerza de reserva del miocardio.

El pronóstico de las cardiopatías en los niños es relativamente más benigno que en los adultos; pues en ellos es frecuente observar las compensaciones que trae el desarrollo. (*Medicina Moderna*, Valparaíso, Febrero 1928.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La estimulación cardíaca y respiratoria de los recién nacidos asfícticos por la coramina, por el Dr. Emile Pouget.**—En el comienzo de su trabajo, el Dr. Emile Pouget, antiguo jefe de la Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de Argel, efectúa un estudio de las propiedades farmacológicas del ácido pirídico B. carbónico, conocido en el comercio bajo el nombre de coramina. A continuación expone brevemente su experiencia de este medicamento, con ventajas evidentes sobre el aceite alcanforado, en el transcurso de las enfermedades infecciosas graves de la infancia. Hace resaltar la posibilidad de la vía oral en la administración del medicamento, con lo que se facilita su empleo en ausencia del médico ó del practicante.

El objeto principal del trabajo que extractamos es referir la experiencia del autor en los recién nacidos, ya sean de término, ya prematuros, venidos al mundo en malas condiciones.

Divide su material en tres grupos: En el primero reúne dos observaciones de niños nacidos á término. El primero, venido al mundo después de aplicación de fórceps, al siguiente día rehusa el pecho, está cianótico, disneico, con las extremidades violáceas y frías, inspirando su estado serias inquietudes. Se le dan XX gotas diarias de coramina en cuatro veces, disueltas en agua azucarada. Dos días después de nacer su estado ha mejorado notablemente, y á los quince marchan madre é hijo en perfecto estado de salud. El otro se refiere á una niña con probable enfermedad de Roger, la cual fué tratada con fricciones mercuriales, supositorios de neoarsenobenzol y XXXV gotas de coramina en cinco veces al día. Desde pocas horas después de la institución mejoraron los trastornos, habiendo al cabo de un mes desaparecido los trastornos.

Del segundo grupo de niños prematuros y débiles refiere un caso en el que con objeto de facilitar la circulación y evitar la escleremia le indicó XX gotas diarias en cuatro veces, consiguiendo con ello una perfecta evolución ulterior.

En el tercer grupo refiere un caso ya franco de atrepsia y escleremia con un resultado rápido francamente favorable.

Como resumen de este trabajo puede afirmarse que con la coramina se han conseguido resultados extraordinarios en diversos casos de trastornos circulatorios de los recién

nacidos, que se traducían todos por síntomas asfícticos con cianosis. (*Bulletin Médical*, núm. 25, Julio 1928.)—DR. M.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La seroterapia de la erisipela, por el Dr. William S. McCann.**—No se establecerá el verdadero valor de la seroterapia de la erisipela sino hasta que pueda hacerse un análisis de una serie numerosa de casos, con testigos simultáneos no tratados con el suero, de modo que puedan corregirse las variaciones estacionales y anuales. Las series de testigo y de tratados deben equilibrarse, según las edades de los pacientes y la distribución de la erisipela.

Hasta ahora, los informes de los resultados de la seroterapia están sujetos á objeciones graves, basándose en que no se han controlado en forma adecuada.

Los casos que se acaban de comunicar no demuestran que no tiene valor el suero erisipelatoso. Sin embargo, indicarían la necesidad de un escepticismo razonable hasta que se cuente con más pruebas.

Si es de valor el suero erisipelatoso, los datos de esta serie indicarían que, en el tratamiento de la erisipela, también es de valor la antitoxina escarlatínica preparada por el Departamento de Sanidad del Estado de New York. (*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Julio de 1928.)

FISIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Colecistografía y determinación de la función hepática simultáneas, por los Dres. W. H. Cole, Glover H. Copher y Evarts A. Graham.**—Es posible obtener la colecistografía simultánea á la determinación de la función excretoria del hígado, según los métodos de Rosenthal y otros, empleando la fenoltetrayodoftaleína de sodio.

El empleo de cantidades de este colorante (para alcanzar la visualización simultánea de la vesícula biliar) mayores que las que se utilizan por lo general en las reacciones de la función hepática, nos ha convencido de que la determinación de la función excretoria del hígado, según este método, proporciona información muy valiosa para diferenciar entre la ictericia obstructiva debida á neoplasia, y la debida á cálculos é inflamaciones. También tiene gran utilidad en el pronóstico, para permitirnos calcular el riesgo operatorio, el conocer la cantidad retenida del colorante. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Mayo de 1928.)

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al tratamiento de la hipertensión arterial, por el Dr. Francisco Reig Pastor.**—El interesante trabajo de este autor puede resumirse diciendo:

1.º Uno de los productos de secreción interna del hígado sirve para regular la presión arterial, siempre que á sus células lleguen en buenas condiciones los elementos necesarios para su normal funcionalismo, y

2.º Que en los casos de hipertensión solitaria el empleo de la opoterapia hepática puede modificar ésta en sentido favorable.

Termino agradeciendo vuestra exquisita cortesía y paciencia, deseando al mismo tiempo que esta tribuna pueda ser mejor honrada por otros compañeros. (*Policlínica*, Valencia, vol. XI, núm. 126.)

ESTA FORMULA



Dr. X.
 Di/Oxihemoglobina 70%
 Glicerofosfatos de Cal 15%
 " Manganese 3%
 " Magnesia 3%
 " Hierro 3%
 " Sosa 6%
 30 cgrs. por toma
 6 al dia

De eficacia comprobada
 en los casos de
Anemia y decadencia física

HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

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

INDICACIONES:

ANEMIA CLOROSIS
 NEURALGIAS NEURAS-
 TEMIA HEMORRAGIAS
 PUBERTAD COLORES
 PALIDOS ECITACIONES
 NERVIOSAS MATERNI-
 DAD PALUDISMO
 CONVALESCENCIA
 AGOTAMIENTO

DOSIS

SEGUN OPINION
 DEL MEDICO

ADULTOS

3 a 6 galleta por dia

NIÑOS

1 a 4 galletas

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



MEDICINA FARMACIA

Laboratorios
 de análisis clínicos
 Instalación completa
 Pídanse presupuestos
 Fabricación de
 aparatos diversos

PRODUCTOS QUIMICOS PUROS

Mobiliario de laboratorio

ESTABLECIMIENTOS

JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE, 7. MADRID

Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA
 COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO

ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

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

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS
BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses 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
Agentes generales para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 120 Barcelona

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 proteinoterápico.

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Ramas anterior y posteriores de las arterias anteriores, medias y posteriores del cuerpo estriado, arteria subcalótica, arteria olfatoria, a. coroidea del tercer ventrículo, arterias anteriores y dorsales del tálamo óptico, arterias de los hipocampos, arteria calcarina, a. parietooccipital y algunas otras.

El autor, además, afirma que las ar-

límite entre la arcada y el cuerpo del estómago, mientras las fibras circulares de la arcada pertenecen exclusivamente a la capa oblicua interna.

EL MÉDICO.—¿Y le rechinan los dientes al enfermo?

La esposa.—No, señor; se los quita siempre cuando se mete en la cama.

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

terias lenticulo ópticas de Duret» no existen, que el antemuro y la cápsula externa son regadas por ramitas de la arteria cerebral media penetrantes en la corteza de la ínsula y la «arteria cerebral anterior media» es una anomalía en la que la arteria subcalota se presenta muy gruesa y larga.

Las anomalías de las arterias del cerebro, son en general más frecuentemente encontradas en el hemisferio derecho que en el izquierdo. Principalmente digna de atención es una anomalía en la que la arteria cerebral del lado izquierdo, da ramas también al hemisferio derecho (4,1 por 100) (descrita en I. M. R. vol. V 927).

Núm. 7.—Acerca de la forma y superficie muscular del estómago humano, por Murata Taroo (Instituto Anatómico de Tokio). El autor ha hecho observa-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

ciones precisas en 20 ejemplares fijados en formol.

Aparte de la «Cisura angular de His» el autor pudo hacer constar 14 veces en la curvadura mayor, una nueva cisura que él llama cisura supraangular. Ambas cisuras tienen significación filogenética. Según Ooba, en diversas especies de mamíferos, la forma fundamental del estómago semeja la letra W: las citadas cisuras responden á los dos ángulos abiertos hacia arriba de la W, el autor ha encontrado en 11 casos entre 40, el estómago en pseudo reloj de arena; esto se explica por contracción del estómago en el ángulo medio cerrado de la W.

En relación con la capa muscular. La capa muscular longitudinal externa muestra en ambas superficies anterior y posterior distinta ordenación de las fibras musculares. Principalmente digna

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

de nota es su disposición parecida á una espiral en la parte superior y posterior de la arcada del estómago, correspondiendo al divertículo de Schwalbe. La capa circular media, falta en la arcada; en su borde libre superior responde al

MAYOR esclavitud es mandar á los hombres que servirles.

ENTRE NIÑAS BIEN:

—¿Termina bien esa novela?

—Sí; en el último capítulo le conceden veinte mil duros de alimentos á la heroína.

CUANDO se sucumbe á la primera tentación, nunca se resiste á la segunda.

Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

Cervantes, en sus últimos días, escribiendo al Conde de Lemos.

ESCENARIO

Desmayando en un sillón sus miembros agonizantes, yace Miguel de Cervantes enfermo del corazón. Manta raída en los pies —fatigados peregrinos de tantos duros caminos y tanto fiero revés— y cabezal que acomoda bajo su testa cansada la dulce mano adorada de su mañana de boda, son callados pregoneros de la sufrida pobreza con que á declinar empieza la luz de los caballeros. Pared blanca, suelo frío, lecho pobre y pobre ajuar, que ni baja á popular

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

ni se encumbra á señorío; menguada la librería que, en breves plúteos avaros, sepulta en infolios raros lances de caballería; sucio velón lucentino, talaverano tintero, pócima en vidrio grosero que resguarda un pergamino; en la pobre cabecera, junto á un arnés olvidado, un Cristo crucificado en una cruz de madera, ¡y la mano estremecida del primer hombre de España, que plasma su última hazaña diciendo adiós á la vida!... ¿Dónde la pluma que acierte á eternizar este instante de este caballero andante abriendo plazo á la muerte?...

MOMENTO

Gris era la tarde y fría, por más que la primavera que en alas de Abril venía vertiendo aromas, pusiera su beso en los encinares del Pardo y refloreciera la soledosa ribera del sórdido Manzanares.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página IV.

Y, así, la ventana estrecha que, sin verse, se adivina triste, emplomada, mezquina, desvencijada y maltrecha sobre la calle vecina, para los oros del día era tan pobre arcaduz, que en la habitación sombría a duras penas vertía unos hilillos de luz turbia, desmayada y fría. Su amigo Marcilla, ayer le trajo la Extremaunción; y él, entre el ser y el no ser, apercibió el corazón á saberla merecer; y ya el alma pertrechada para el combate postrero, se despide el caballero de su existencia azotada, de pobre y de aventurero.

EVOCACIÓN

Toda su vida, vencida, vida en su cerebro toma:

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

las aventuras de Roma, primera flor de su vida... Nápoles... Valladolid... Guadalupe... Talavera... Tercio, mazmorra, galera... ¡Y en desesperada lid con el ansia postrimera, la tediosa carretera desde Esquivias a Madrid, donde la muerte le espera!... ¡Toledo! ¡Claro relumbrel materna entraña que estriba en hispana piedra viva, peñascosa pesadumbre! Por toda norma, el acaso, y en cada azar, un señuelo concitador de un fracaso; muchas alas, poco cielo, corcusido ferreruelo, hambre larga y pan escaso...

ANTIPHLOGISTINE

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

La cobranza de alcabalas, razón de la sinrazón, que á su noble corazón quiso cercenar las alas... Corrales de comediantes... Tahures galardonados... Monipodios disfrazados de caballeros andantes...

Un mesón en un camino
y en el mesón una moza
que en talaveraña loza
brindóle risas y vino...
¡O la obscura covachuela,
donde á toda granjería
venal ambición abría
mano, zaguán y escarcela,
y la hostil mayordomía,
aula de marrullería
y de rábulas escuela,
en donde, en vano, pidió
con humilde dignidad,
justicia á la manquedad
que contra el turco ganó
sirviendo á Su Majestad!...
¡Cuánta ilusión malograda
y cuánto llanto vertido!...
¡Qué generoso latido
para tan triste jornada!...
¡Qué espuela tan bien calzada
para tan pobre corcel

Kelatox: Sedante atóxico.

y qué velero bajel
—prora activa y vela inclada—
para este vano laurel
de esta ceniza de nadal...
Sin culpa que le remuerda
al toparse con la muerte,
más hacia Dios se convierte,
si más su vida recuerda.

La cárcel de Argamasilla
y el cautiverio de Argel;
un compás junto á un burdel
bajo el cielo de Sevilla;
la sonora pandereta
de Constanza, la gitana;
la torpe urdimbre villana
del proceso de Ezpeleta...
Y entre el horrisono canto
conque del golfo las olas
á las naves españolas
dieran altar en Lepanto,
¡el resplandor de la luz
del *Homo misus á Deo*,
poniendo como trofeo
el tremolar de la cruz
del estandarte español,
en el firme estanterol
de una turquera galera,
como si un sol pretendiera
cegar la luz de otro sol!...

DESPEDIDA

Cervantes sueña y suspira.
Y aunque no perdió la fe
y más ardido se ve

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

si más caduco se mira;
y aunque al fin de la pelea,
maltrecho cayó y vendido
de la gregaria ralea
y el corazón le flaquea
de tanto como ha latido;
y aunque la suerte está echada
y la partida perdida
y, de amargura empapada
y al desengaño rendida,
en su postrer oleada,
entre un libro y una espada
se le desmaya la vida,
de la vida en los extremos,
¡aún tiene fuerzas bastantes
para decir al de Lemos

quién es Miguel de Cervantes
en los forzados instantes
de los suspiros postremos!
Y al pensar: «Harto he vivido»,
concluye: «Bien es que muera;
ni gocé placer cumplido
ni hubo mal que no me hiriera.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

Esposo de la pobreza
y galán de la amargura,
ni me envaneció ventura,
ni me salpicó baja. Soñar, luchar, padecer,
sendero nunca acertado,
fué ya el sendero trazado
para mí, desde el nacer;
que, cuando pude acrecer
fama y gloria, mutilado,
¡ni aun serví para soldado,
de tanto saberlo ser!...

¡Adiós, gracias y donaires,
regocijados amigos
de mis afanes testigos,
que volaréis á los aires
de lo futuro, mis trigos!...
¡Adiós, que muriendo voy!;
y por la fe con que muero
y en la congoja en que estoy,
en este instante, no quiero,
mostrándome plañidero,
dejar de ser el que soy,
por cristiano y caballero.
En el huerto de agonía
que me depara mi suerte,
honda tristeza de muerte
me pasma y me escalofría.

"MALTOPOL"

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

Mirándola cara á cara,
me siento desfallecer
al yugo que me prepara;
la vida me desampara
y la llevo á comprender,
limpia, alegre, noble y clara,
cuando la voy á perder:
que sintiéndome morir,
viejo, incomprendido y pobre,
aún llevo la vida sobre
el deseo de vivir...

¡Palenque de las templanzas,
horas de las despedidas,
tiempo breve, ansias crecidas
y menguadas esperanzas!...
Mas, ¿qué importan mis heridas,
si en inmutables balanzas
se pesarán mis partidas?
Con noble barro manchego
y en bien español troquel
—alma y carne, luz y fuego,
llanto y burla, risa y hiel—
le di á mi Patria el laurel
del libro más andariego.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Ya «la vieja peregrina»
que por mi amado *Persiles*
cruza, con dedos sùtiles,
está arrancando la espina
al corazón, que declina
entre congojas seniles,

sin aquella fe pristina,
milagrosa medicina
de los años juveniles...
A ti, pues, Conde distante,
primero entre los primeros,
doctrinal de caballeros
y de mis penas Atlante
—más tristes por más sinceros—,
vuelen los rasgos postreros
de este hidalgo agonizante.
Que, entre si muero ó si vivo,
y entre si duerma ó despierte
puesto ya el pie en el estribo,
con las ansias de la muerte,
gran señor, ésta te escribo.»

SILENCIO

Cesó el largo rasguear
sobre el crujiente papel,
y la mano de Miguel
volvió en reposo á quedar.
Postrer latido del día,

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

turbia la luz y cobarde,
en la estancia se vertía,
más que nunca triste y fría,
al declinar de la tarde.
Terció el manteo Marcilla;
el franciscano salió;
su birrete requirió,
despidiéndose, el golilla;
y con la muda compañía
de su esposa y de su suerte,
quedó esperando á la Muerte
el primer hombre de España.

MANUEL DE GÓNGORA.

(De A B C.)

ENTRE NIÑOS:

—Oye, Pepín, ¿maman las llaves?
—No. ¿Por qué?
—Como en muchos sitios hay también «amas de llaves».

A PADRE guardador, hijo gastador.

¿QUÉ tal los exámenes?
—Muy bien. Me han dado un diploma como premio de memoria.
—¿Y dónde está el diploma?
—Me lo he dejado olvidado en el Colegio.

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

ACUÉRDATE, amo, que tú recoges
y no has sembrado.

EN EL TRANVÍA:

—Cobrador: no pago, pues sólo llevo un billete de veinticinco pesetas.
—Pues, démelo; precisamente llevo mucha plata, se lo voy á cambiar.
—¡Imposible!; aquí hay un letrado que dice: «Consérvense los billetes».

LAS SOPAS y los amores, los primeros son los mejores.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén).

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

VACANTES

Villaquerín (Valladolid), por renuncia del que la desempeñaba, con el sueldo anual de 1.250 pesetas, mas el 10 por 100, ó sean 125 pesetas, como inspector municipal, que serán satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Solicitudes hasta el 21 de Marzo.

—Jaén. Médicos de la Beneficencia Municipal. Se anuncian oposiciones. Plazo de admisión de solicitudes para tomar parte á la oposición durante tres meses.

—Villafranca de los Caballeros (Toledo). Partido de Madridrejos. Sueldo 2.200 pesetas y 5.000 de igualas. Tiene 4.577 habitantes. Solicitudes al 17 de Marzo.

—Benimantell, partido de Callosa de Ensarriá (Alicante), por dimisión. El partido está integrado por los pueblos de Baniardá, Benifato, Guadalest y éste. Dotación anual, 2.000 pesetas, más el 10 por 100 de gratificación de inspector municipal, con la obligación de prestar asistencia médica gratuita á los pobres de cada uno de los pueblos del partido. Solicitudes hasta el 22 de Marzo.

Datos.—Ayuntamiento de 598 habitantes, á 44 kilómetros de la capital y á 14 de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVI.)

Originalidad terapéutica.

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es un grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español

Febrífugo: Elixir.

Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermento lácticos.

Nutril:

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

Hemobical:

Aperitivo, hematogéneo rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

**Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).**

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaros para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

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.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 8; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

—Miranda de Ebro (Burgos), por fallecimiento, en uno de los dos distritos que integran este Municipio, dotada con el sueldo anual de 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Marzo.

Datos.—Ayuntamiento de 11.651 habitantes, á 72 kilómetros de Burgos. Hay estación.

—Algar, partido de Arcos de la Frontera (Cádiz), dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 por la inspección. Solicitudes durante treinta días hábiles, acompañadas de: certificado del título profesional; certificado de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad; certificado de buena conducta de los últimos años; certificado de la partida de nacimiento; certificado de antecedentes penales. Pueden acompañarse también cuantas certificaciones y documentos acrediten méritos y servicios, habiéndose establecido como preferentes los que señala el apartado C) del art. 1.º del apéndice del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de Febrero de 1925. El concursante que se nombre vendrá obligado á abonar los gastos de anuncios y expediente sin cuyo requisito no tomará posesión del cargo. (B. O. del 21 de Febrero de 1929).

Datos.—Ayuntamiento de 2.247 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 44 de la estación de Jerez.

—Cala, partido de Aracena (Huelva) No acompañándose á las solicitudes remitidas á esta Alcaldía los documentos justificativos de hallarse los solicitantes en condiciones de desempeñar la plaza vacante de médico titular del segundo distrito de esta villa, retribuida con el sueldo anual de 2.500 pesetas para la asistencia de enfermos pobres y 250 pesetas más de gratificación por la inspección municipal de Sanidad, como así se hacía constar en el anuncio publicado en el *Boletín Oficial* de la provincia del 11 de Diciembre último, se abre concurso nuevo de méritos por treinta días hábiles. (B. O. del 21 de Febrero).

Datos.—Ayuntamiento de 3.161 habitantes, á 105 kilómetros de la capital y á 45 de la estación de Minas de Cala.

—Castilblanco de los Arroyos, partido de Sevilla, por fallecimiento del que venía desempeñándola, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, constando el padrón de Beneficencia municipal de 300 familias pobres aproximadamente. Documentos que han de acompañar: título profesional ó testimonio, cédula personal y certificado de nacimiento; de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad; de aptitud física para el ejercicio del cargo del Registro Central de Penados, y de buena conducta, siendo causa bastante de exclusión de concurso la falta de presentación de alguno de ellos. Podrán también acompañar cuantos justificantes de méritos ó servicios estimen oportunos. Solicitudes hasta el 23 de Marzo.

Datos.—Ayuntamiento de 3.461 habitantes, á 33 kilómetros de la capital y á 10 de la estación de Gergal.

—Borjas Blancas (Lérida), cuarta categoría, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y 150 de inspección. Solicitudes hasta el 23 de Marzo.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, con Ayuntamiento de 4.587 habitantes, á 23 kilómetros de Lérida. Hay estación.

Se ofrece médico para sustitución ó interinidad. Diríjanse á Melchor Sanz, Madrigal de las Torres (Ávila).

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

el estado de decaimiento de las grandes septicemias. El dedo se encuentra perdido irremisiblemente y hay que apresurarse á amputarle porque es el único modo de salvar al enfermo.

El diagnóstico del proceso en el período agudo, es muy fácil. Por lo que se refiere al panadizo subcutáneo, se distinguirá sin dificultad de los procesos de la piel, que se pueden, á primera vista, confundir con él. Entre estos procesos se encuentran los eritemas, la erisipela y los sabañones. Estos últimos que se parecen bastante se caracterizan, sin embargo, por ser menos dolorosos y dominar en la cara dorsal del dedo. Además, es corriente que el enfermo tenga ya conocimiento de que se trata de un sabañón. Más importante que diagnosticar la existencia del panadizo es diagnosticar las complicaciones del mismo. Si el dedo se encuentra en flexión de manera que resulta imposible la extensión, se sospechará que el proceso ha invadido la vaina del tendón del flexor. Si el panadizo existe desde hace bastante tiempo y supura á través de trayectos fistulosos cuyo orificio externo se encuentra cubierto por mamelones y que no tienen tendencia alguna á cicatrizar, se pensará en la existencia de una necrosis del hueso. En estos casos, con un estilete fino, se podrá penetrar hasta el hueso mismo. A nivel de las articulaciones se procurará hacer movimientos suaves de la lateralidad, y si al hacerlos se nota crepitación ruda, será prueba de que se trata de una artritis supurada. Cabe en estos casos complicados con la supuración del hueso, sospechar que se trata de una espina ventosa, pero en estos casos, como quiera que el proceso es de naturaleza tuberculosa, su comienzo es insidioso, la deformidad del dedo es típica y es más raro que se formen secuestros y que el proceso invada las articulaciones. En casos de panadizos de etiología especial como son el diftérico, causado por el bacilo diftérico, el actinomicótico y el esporotricótico, aparte de que el proceso es más lento, se hará el diagnóstico de naturaleza por las investigaciones bacteriológicas.

El panadizo profundo puede tener tres localizaciones, que son: la vaina sinovial, el hueso ó las articulaciones. El

En cuanto á los síntomas subjetivos, en cuanto la flictena se produce cesa el dolor que había en un principio y hasta desaparece por completo cuando se ha dado salida al exudado. Pero conviene que esta salida se haga por medio de una incisión estrecha para no privar al cuerpo de Malpighio que queda debajo, privado todavía de la capa córnea, de la protección que le presta el antiguo epidermis aunque se encuentre mortificado. Si esta protección desapareciese, la zona descubierta quedaría muy sensible á los contactos al calor y al frío y esta hipersensibilidad que dura hasta que se ha producido una capa córnea, es sumamente molesta para el enfermo. El panadizo subungueal ó periungueal es el mismo flictenoide que se ha desarrollado á un lado de la uña ó debajo de ella. Como quiera que el epidermis á lo largo del surco periungueal se desprende con mucha facilidad, es frecuente que el pus dé toda la vuelta á la uña. Mientras el pus se encuentra á presión, cualquier contacto con la uña se transmite al sitio afecto y provoca un dolor intenso, pero si se va buscando por medio de una presión suave y muy localizada como la que se puede hacer por ejemplo, con la punta de un estilete el sitio en que se encuentra el pus y se le da salida, cesa inmediatamente este dolor.

Esta intervención es, además, indispensable, pues si se deja el proceso evolucionar por su cuenta ocasiona trastornos de la nutrición de la uña á consecuencia de los cuales ésta cae y entonces se tardan varios meses en el desarrollo de otra. Además, en el contorno de la uña mortificada y que todavía no se ha desprendido se forman mamelones muy sensibles y que sangran con facilidad constituyendo una tortura para el enfermo. Cuando estos mamelones aparecen hay que cauterizarlos con energía, pero habitualmente, si se da una salida precoz al pus se evitan todos estos accidentes. En personas de epidermis muy resistente como sucede en la cara palmar de la mano en los obreros, puede ocurrir que la flictena no se abra al exterior, sino que el pus tenga que irse abriendo camino hacia la profundidad perforando el dermis y extendiéndose entre los tendones y huesos. En este caso se dice que se trata de un panadizo en for-



ma de botón de camisa, porque presenta dos cúmulos anchos de pus unidos entre sí por un puente estrecho. Los síntomas son los que describiremos en seguida en el panadizo profundo; solamente conviene tener presente ante un enfermo con panadizo flictenoide que puede darse este caso, para no conformarse entonces con una incisión superficial, sino desbridar también el foco profundo.

Cuando se trata de un panadizo subcutáneo el proceso no es exclusivamente local, sino que repercute intensamente en el estado general del enfermo. Hay fiebre elevada y dolor intenso que crea un insomnio molestísimo. Por la fiebre, acompañada de escalofríos, existe también anorexia. Unas veces es la supuración subcutánea desde su principio y otras se propaga á la profundidad desde un foco subepidérmico. Existen dos tipos de este panadizo subcutáneo; el primero es el panadizo propiamente dicho y el segundo es el panadizo antracoide. El panadizo propiamente dicho, determina una gran tumefacción de la cara palmar del dedo con edema blando de la cara dorsal del mismo. Este último edema puede ser suficiente para hacer creer que el foco principal de la supuración se encuentra en esta cara dorsal. El dolor es intensísimo y agravado por los latidos que el enfermo percibe con especial intensidad cuando tiene la mano en posición declive. La palpación del pulpejo del dedo da normalmente una sensación de fluctuación que en estos casos se encuentra sustituida por una renitencia debida á la gran tensión de los tejidos. En pocos días se forma pus que trata de escapar. La mayor parte de las veces lo hace hacia el epidermis que se eleva bajo la presión de aquél. El punto más prominente se encuentra en los sitios en que el epidermis es más endeble, ó sea en las caras laterales ó en la dorsal de los dedos y si se trata de la cara palmar, hacia los pliegues. También se puede extender el pus hacia la profundidad y en este caso alcanza la vaina del tendón del flexor largo si se trata de la última falange ó de los dos flexores si se trata de las dos primeras falanges. En la tercera falange determina pronto una necrosis del hueso y es preciso que dicho hueso necrosado se elimine para que la supuración se de-

tenga. En las formas graves se acompaña el proceso siempre de adenitis epitroclear ó axilar. El panadizo antracoide es un forúnculo desarrollado en el dedo. Su punto de partida es, en unos casos, una glándula pilosebácea y por este motivo se encuentra en la mayoría de los casos en la cara dorsal de la primera falange que es en la que abunda más el vello. Otras veces se desarrolla en una glándula sudorípara y por este motivo se puede encontrar también en la cara palmar. Lo característico de él es que existe necrosis de la glándula y del tejido conectivo inmediato y por este motivo se forma un clavo que ha de ser eliminado. A consecuencia de una inoculación que pasa inadvertida muchas veces, se produce una pequeña pápula roja pruriginosa en la que se produce en seguida una flictena que el enfermo suele romper al rasarse. Rota la flictena sale una gota de líquido transparente, y el enfermo que no ha concedido importancia al proceso, cree que con esto va á curar. Sin embargo, no sucede así, se producen dolores cada vez más intensos, se inflama la región con los síntomas de toda inflamación y pasa así tres ó cuatro días, con dolores enormes, hasta que se ha formado un clavo bastante más grande de lo que se podría esperar, que se elimina por uno ó por varios orificios. Terminada la eliminación del clavo se cicatriza la herida rápidamente. Lo interesante es que el estado general no se altere.

El panadizo gangrenoso se encuentra solamente en casos excepcionales; suponen algunos que para que se produzca es preciso que se trate de un sujeto diabético, alcohólico ó con otra tara cualquiera que le ponga en condiciones de insuficiente resistencia, pero probablemente tiene tanta importancia como la condición del terreno en que se haya de desarrollar la septicidad extrema del agente que le ha de producir. La marcha de este proceso es fulminante. En pocas horas determina una gangrena del dedo que se presenta con un edema enorme y de él fluye un líquido de olor pútrido. La piel es negruzca y se esfacela. Tiene el enfermo dolores enormes en el sitio del proceso y, sin embargo, la incisión de aquéllos tejidos resulta completamente indolora. El estado general se afecta con mucha rapidez y presenta

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Correspondencia

administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Eduardo Vallejo. — Pagado fin Febrero 1929.

D. Julio Pirez. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Moisés Martín Clavería. — Id.

D. Emeterio Rey Moure. — Id.

D. César Morales. — Id. fin Enero 1929.

D. José Muñoz Silva. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Ernesto de Paz Guisasola. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Telesforo Valverde. — Id.

D. Eulogio Sánchez García. — Id. fin Junio 1929.

D. Ladislao Ortega Bravo. — Id. fin Diciembre 1928.

D. José Soler. — Id.

D. Jo é Touriño. — Id. fin Junio 1929.

D. Félix Sánchez Laulhe. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Mariano Sobrino. — Id.

D. Constantino Ruiz. — Id.

D. Ramón García Talavera. — Id. fin Enero 1929.

D. Lorenzo Vicente Vicente. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Jesús del Hoyo. — Id.

D. José Manuel Pérez. — Id.

D. José Mena. — Id. fin Agosto 1929.

D. Felipe Rodríguez Tachón. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Indalecio Sánchez. — Id.

D. Melchor Sanz. — Id.

D. Agustín Novo Martín. — Id.

D. Jaime Vila. — Id.

D. Daciano de los Ríos. — Id.

D. Eduardo Povedano. — Id.

D. Antonio Torres López. — Id.

D. Buenaventura Romero. — Id.

(Se continuará.)

ELIXIR ESTOMÁCAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

¿Causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

ALMORRANAS



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

Calcigén

RECONSTITUYENTE
Y RECALCIFICADOR

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colestestina.

INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA, PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

CARBOLAN

Pomada al 6 por 100. antiséptica, emoliente, antipruriginosa, para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etc.

TOLUDEN

Pomada de diazoamido-toluol, tolueno balsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (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 Carlan. — Algunas aclaraciones ó ampliaciones indispensables en el Reglamento de Sanidad Municipal, por Eugenio Peralta Alferez. — Felicitaciones. — Primer Congreso internacional de Aviación sanitaria. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Colegio de Huérfanos. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Sociedades francesas, por el Dr. Jamatobo. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

La Ley de Epizootias. — Recepción académica.

Como habíamos anunciado ya se ha publicado en la *Gaceta* la Ley de Epizootias que para reforma de las disposiciones vigentes, se sometió al estudio de una comisión especial que ha dado su trabajo por concluso.

Este asunto de la inspección pecuaria de las profilaxis y combate de las epizootias se considera como cosa secundaria y baladí en nuestro país que siempre tiene como característica el enamoramiento por los asuntos epigráficamente retumbantes y, en cambio, la desdeñosa desatención á los que son más fundamentales para la economía pública y la salud general.

No puede ya suponerse ignorancia en nadie de los que se ocupen de higiene pública en cualquiera de sus ramos la relación estrecha que existe entre la salud de los animales y la del hombre, así como la influencia que ejercen aquéllos cuando se aprovechan como subsistencias sobre la salud inmediata de éste.

No parecen muy radicales las modificaciones establecidas entre el estado actual de los servicios de inspección veterinaria y las nuevas reformas que la ley establece; pero nadie podrá negar el evidente progreso que en estas últimas se revela. Aprendan los médicos, pues ya es esta la segunda ocasión en que sin conseguir un código legal amparador de la salud humana, tenemos dos sucesivos en que nos ocupamos de nuestros animales domésticos y nuestros ganados.

Las principales modificaciones introducidas en el nuevo Código, son las siguientes: En el art. 1.º, se incluyen las pasteurelosis y el aborto entre las enfermedades sujetas á medidas sanitarias; en el 7.º, se hace obligatoria la previa autorización del Ministerio de Economía Nacional, para la importación de toda clase de ganados; en el 11, se rebaja á 10 pesetas el minimum de las multas por infracciones sanitarias; en el 12, se amplía la constitución de la Junta Central de Epizootias, con otro vocal de la Asociación de Ganaderos, el inspector general

de Sanidad interior, el jefe de los servicios veterinarios del Ministerio de la Gobernación y el inspector auxiliar de mayor categoría, como secretario.

Se modifica la forma de nombramiento de inspector general del Cuerpo (que se hará á propuesta de la Junta Central, de entre los diez primeros números del Escalafón). Y se dispone que para el cargo de inspector municipal pecuario se requerirá título mediante examen-oposición.

En el art. 13, se eleva á 3.000 el número de habitantes de los Municipios obligados á tener inspector pecuario municipal y á 600 pesetas el sueldo mínimo; en el 8.º, se elevan los derechos de reconocimiento de animales importados, y se incluyen nuevas especies.

Se modifica igualmente el régimen de importación de ganados y materias contumaces.

Como se ve, tendríamos una vez más razón para significar nuestra extrañeza por la insistencia en preparar un asunto tan completa y esencialmente sanitario de la organización central en donde los asuntos sanitarios residen.

La condición de riqueza que significan los ganados, hablando sin convencionalismos disfrazadores de otros intereses, no la pierde el objeto humano al depender de la Sanidad central y, por tanto, creemos que sería mucho más metódico, fácil para la organización municipal departamental y de fronteras, el someter á una misma inspección, siquiera aumentados los funcionarios á los unos y á los otros objetos de inspección sanitaria.

Hemos insistido tantas veces en esto sin obtener la atención que consideramos que debiera concederse al asunto, que desistimos de otra insistencia.

Despertó desde hace días interés y curiosidad el anuncio, sin fijar fecha, del ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina del eminente psiquiatra y famoso literato médico, D. César Juarros. Justificaba el interés el valer personal que todos los médicos reconocen en tan simpático compañero y la curiosidad, aunque no justificada, tenía por pretexto el run-run que los desocupados hacían correr acerca de declaraciones que podrían tener ca-

bida ó en el discurso del académico electo ó en el de quien le contestaba á nombre de la Academia, por ser éste el que acaba de ser presidente efectivo de la Corporación D. Carlos María Cortezo.

Nadie que tuviera mediano sentido común podía alentar tales *esperanzas*, que han visto defraudadas los buscarruidos y ociosos, á quienes sin duda por no ocupar su tiempo ni los desvelos de los estudios ni las atenciones de las clientelas, estimulan á ocuparse en fantasías sin fundamento que no acaban de tener fin ni lo tendrán mientras haya ociosos en el mundo.

Los hechos han comprobado lo que era de esperar: el acto se efectuó el jueves 7, á la hora misma en que escribimos estas líneas, y, según nos dicen, ante una concurrencia inusitadamente numerosa que escuchó con sumo agrado y aplaudió como lo merecían los trabajos de los Sres. Juarros y Cortezo, y particularmente el del primero, verdadera muestra de estilo festivo al propio tiempo que tendencioso y correcto en la forma, sin perder nunca la soltura de estilo que constituye la principal gala de las obras del Sr. Juarros. El discurso del señor Cortezo fué leído por el Dr. Pulido del modo magistral que acostumbra. Dignos estos trabajos, como los consideramos, de ser conocidos por nuestros lectores, nos proponemos reproducirlos en el número próximo, sin hacer por hoy ningún otro comentario, con tanto mayor motivo cuanto que los discursos se repitieron con tal parsimonia, en proporción con la concurrencia, que no alcanzaron á satisfacer los pedidos justificados de los asistentes.

DECIO CARLAN

Algunas aclaraciones ó ampliaciones indispensables en el Reglamento de Sanidad Municipal.

Han transcurrido cinco años desde que se publicó el Reglamento de Sanidad Municipal, y no obsta te el entusiasmo con que fué acogido por las clases sanitarias y por las personas cultas en general, hay que confesar, aunque lamentándolo, que gran parte de sus preceptos permanecen incumplidos.

Este Reglamento, que, como sabemos, fué dictado para ampliar y desarrollar los preceptos que concernientes con los servicios benéficos-sanitarios impuso el Estatuto Municipal á los Ayuntamientos, es sin duda un precioso Código sanitario, cuya observancia, si se hubiese efectuado en todas sus partes, es indudable que hubiesen mejorado de una manera patente las condiciones de salubridad en nuestro país.

Desgraciadamente no ocurre así, y hay que reconocer, en efecto, el hecho de que si bien es cierto que existen algunas poblaciones que han montado sus servicios sanitarios en excelentes condiciones, la mayoría hacen caso omiso á tales preceptos ó los interpretan en forma arbitraria ó caprichosa.

Pero existe, á nuestro juicio, en este Reglamento un

defecto que, en parte, es la causa de que algunos servicios que en el mismo se ordena su implantación, no se hayan realizado, ó de haberse efectuado, no lo hayan sido en la forma conveniente para rendir el fruto apetecido. Nos referimos á la falta de claridad y precisión de algunos preceptos; por ejemplo, el párrafo 5.º del art. 73, en el que obliga á los Municipios la creación de Dispensarios antituberculosos siempre que excedan de 15.000 almas de población.

Creemos sinceramente que este precepto peca de parquedad. Esto no tendría graves consecuencias en otros países donde se siente más afición por mejorar las condiciones de salubridad de sus moradores, donde cualquier precepto, por lacónico que sea en orden á Sanidad, no es obstáculo para que los encargados de organizar los servicios conducentes á tal fin, los implanten en la forma y extensión más conveniente; pero en el nuestro, donde cada disposición que dicta la Administración Sanitaria Central se suele recibir con cierta frialdad é indiferencia por parte de los Municipios, nos parece que lo que no se disponga con la mayor claridad, precisión y, sobre todo, exigiendo la más estrecha responsabilidad, no ha de llevar probabilidades de éxito.

La parquedad en dicho precepto sanitario es la consecuencia de que la mayoría de los Municipios hayan eludido su cumplimiento; unos, no habiéndose dado todavía por enterados de tal disposición, y otros, creyendo que un Dispensario antituberculoso consiste en habilitar una modesta habitación, donde un facultativo pase una consulta, sin material ni medios auxiliares de ninguna clase. Es verdad que posteriormente se dictó la Real orden del Ministerio de Gobernación de 3 de Septiembre de 1926 para recordar á los Municipios y Diputaciones la obligación (entre otras cosas) de crear y sostener Dispensarios antituberculosos, pero adoleciendo, á nuestro parecer, del defecto antes apuntado.

Cosa análoga venía aconteciendo con el art. 41 de este Reglamento, que se concretaba á prescribir: «El servicio de partos se establecerá en los partidos rurales bajo la dirección del médico titular, y en las grandes poblaciones á base de médicos tocólogos»; y naturalmente, lo poco categórico y preciso de tal precepto daba como resultado la inobservancia del mismo, dando ocasión con tal actitud á que la Superioridad, con tan acertado criterio, dictase la Real orden de 11 de Diciembre de 1928 creando el Cuerpo de Médicos tocólogos, de una manera tan clara y terminante, que es imposible eludir su cumplimiento.

A nuestro juicio, es indispensable dictar una disposición en el mismo sentido, determinando el minimum de personal facultativo y auxiliar, manera de ingreso, haberes; creando el Cuerpo de Médicos fisiólogos de la Beneficencia Municipal (á base, como es natural, de los médicos de Dispensarios antituberculosos que existen en algunos Municipios), como asimismo el número de dependencias y material de que deben estar provistos, como se hizo por la Real orden de 19 de Mayo de 1927 (Ministerio de Gobernación) para los Dispensarios que dependen del Real Patronato de Lucha Antituberculosa.

Dice el art. 73 del Reglamento de Sanidad Municipal, que los Municipios mayores de 15.000 almas, y con mayor razón y amplitud los centros urbanos populosos, cuidarán de establecer, atender é imponer, entre otros servicios, la instalación de Dispensarios antituberculosos. El ideal sería que el Estado se encargase de organizar y sostener desde el punto de vista económico todos los organismos que deben integrar un sistema de lucha antituberculosa,

Baldacci-Pisa.

EXTRACTO MEDULAR SUPRARRENAL INYECTABLE

ERGAL

Cada ampolla de 1 cc. corresponde
al extracto de 5 ctgr. de substancia
medular suprarrenal en agua este-
rilizada. — — —

VÍA SUBCUTÁNEA
ó INTRAMUSCULAR

simple: insuficiencia suprarrenal: asma bronquial, estados
espasmódicos del tubo digestivo, estados anafilácticos y anafi-
lactoides, accidentes nitritoides, estados de debilidad del corazón,
angiohipotonia, etc., etc.

con estriknina: lleva asociado 1 mgr. de estriknina
nitrato, insuficiencias cardiovasculares á base endocrina y en
las que acompañan ó siguen á las enfermedades infecciosas graves.

con atropina: lleva asociado 1 mgr. de atropina,
sulfato, cólicos biliares, colecistitis en general, constipación espas-
módica, colitis mucomembranosa, gastro y piloro-espasmo, asma
bronquial.

Su acción es estimulante en particular modo sobre el tono del sistema nervioso
simpático y por tanto sobre el tono cardíaco ó vascular, con disminución relativa
del tono del sistema nervioso parasimpático.

El reflejo pilomotor de Thomas, la estría blanca de Sergent, el reflejo óculo-
cardíaco han demostrado ser más constante, intensa y duramente influenciados por
el ERGAL que por la adrenalina.

IODARSOLO

ZIMEMA

CASEAL CÁLCICO

LEJOMALTO

NARCOTAL

Muestra y literatura: M. VIALE. — Provenza, 427, BARCELONA

FÓRMULA: YODO-YODURO de POTASIO y HAMANELIOINE

A/D



IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular
total**

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEALS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Representante para España: D. Juan Martín. — Alcalá, 9, Madrid.

creando Sanatorios y Hospitales regionales, así como Dispensarios en las poblaciones de cierto número de habitantes, en los cuales, además de educar á los tuberculosos y pretuberculosos bajo el aspecto profiláctico, se haría la selección y clasificación de los enfermos, enviándolos á los Sanatorios ú Hospitales, según los casos.

Pero de no ser esto posible, y mientras llega ese día ansiado en que todos los servicios sanitarios pasan á depender del Estado, no deben continuar las cosas como hasta aquí, confiándose á lo que buenamente quieran hacer los Municipios y Diputaciones en beneficio de la lucha contra la peste blanca. Ahora bien, creemos más práctico obligar por ahora solamente á los Ayuntamientos de localidades que lleguen á un censo de 30.000 almas á que monten bien los Dispensarios antituberculosos (incluso sean ayudados desde el punto de vista económico por las Diputaciones), que hacer extensiva dicha obligación á poblaciones menores, si han de montar con medio cridad dichos servicios.

Precisamente ostenta hoy la suprema jerarquía de la Sanidad el Sr. Martínez Anido, cuyo empeño en mejorar las condiciones de salubridad de la nación es bien notoria, y en lo atañente á fomentar los medios para luchar contra la tuberculosis, es sin duda donde pone mayor entusiasmo, como lo revela el gran número de organismos que á este respecto y gracias á su actuación, asesorado por sanitarios tan competentes como los Sres. Horcada y Bécares, se han ido creando.

Nosotros, desde nuestra situación de *simple* médico titular, con todo el respeto y admiración que nos merecen nuestras primeras autoridades sanitarias, nos permitimos la libertad de rogarles fijen la atención en estas mal enhebradas líneas, por si estimasen en algo las reflexiones que nos permitimos hacer del Reglamento de Sanidad Municipal.

EUGENIO PERALTA ALFEREZ

Almería, Febrero 1929.

FELICITACIONES

A las innumerables que de España hemos recibido, por la aparición de nuestro número de jubileo, se unen las que han comenzado á llegar del extranjero, y en la imposibilidad de publicarlas todas como reconocimiento á la fraterna cortesía que representan, comenzamos por orden cronológico algunas de las que han llegado á nuestras manos.

La Riforma Medica, importantísima revista de Medicina y Cirugía, publicada desde el año 1885 en Nápoles y de la que fué fundador el profesor Gaetano Rummo, se dirige á nosotros en carta firmada por su director, el profesor Andrés Ferrannini, en los siguientes términos:

«Ilustre señor senador:

Antes de recibir su gratisima carta, nuestro periódico había ya cumplido con su deber de amistoso y entusiasta compañerismo, haciendo notar en sus columnas que EL SIGLO MÉDICO entraba en su 75 año de publicación, y que á esta respetable y amada revista deseaba mil felicidades y éxitos en lo futuro.

Hoy me es de todo agrado repetir á V. S. los sentimientos expresados, con mi altísima consideración y mis afectos y saludos.»

El ilustre Dr. Marion, gloria de la cirugía francesa, interrumpiendo su abrumador cotidiano trabajo, escribe desde París:

«Querido Cortezo:

Me han venido á traer, de su parte, un ejemplar del número especial de EL SIGLO MÉDICO publicado con ocasión del 75 aniversario de su fundación. Con toda el alma le agradezco esta atención, pero aún le agradezco mucho más y me causa mayor placer el envío de su retrato con la cariñosa y benévola dedicatoria que pone al pie. Me halaga tener este preciado documento, que me recordará siempre al hombre bueno y cariñoso que fué usted para mí, y del fondo del corazón le doy mil gracias.

Espero que, á pesar de los años, su salud será siempre igual y que se conservará usted bien para dicha de los suyos y de sus amigos.

Reciba, querido Cortezo, con mis mejores recuerdos la expresión de mis sentimientos de agradecimiento y de toda devoción.»

La casa editorial J. B. Bailliere et Fils, de París, por medio del director de *Paris Médical*, dice en atenta carta:

«Querido Sr. Cortezo:

Con verdadero placer dimos cuenta en *Paris Médical* del anuncio del 75 aniversario de su publicación EL SIGLO MÉDICO, y ahora que hemos recibido el número del jubileo volvemos á insertar nueva nota en el nuestro, correspondiente al 16 de Febrero.

Allí hacemos constar nuestra admiración hacia el profesor Cortezo y hacia su revista EL SIGLO MÉDICO.

Le deseamos aún largos años de vida útil y activa, para mayor bien de todo aquello en que usted constantemente se ocupa, y en cuanto á EL SIGLO, una larga carrera llena de prosperidades.

Reciba usted, amigo Cortezo, la seguridad de nuestros sentimientos más afectuosos.»

Bruxelles Médical, la importantísima publicación belga, en su número del 10 de Febrero último publica la siguiente noticia:

«El número del jubileo de EL SIGLO MÉDICO.—En un número anterior ya señalábamos que nuestro gran colega español EL SIGLO MÉDICO, que dirige el Dr. D. Carlos María Cortezo, presidente de la Academia de Medicina y presidente del Consejo de Estado, festejaba su 75 aniversario. Con este motivo acaba de publicar un número especial de un grandísimo interés científico, conteniendo artículos de los sabios y prácticos más conocidos del mundo médico español: Ramón y Cajal, Gimeno, Francos Rodríguez, Decio Carlan, Marañón, Juarros, Novoa Santos, Márquez, Pittaluga, Slocker, Vital Aza, Martínez Vargas.

Este número del jubileo (que corresponde al 3.917 del periódico y está fechado en 5 de Enero de 1929) constituye un documento precioso en la historia de la ciencia médica española.

Bruxelles Médical felicita cordialmente al Dr. Cortezo y á sus colaboradores.»

Con el timbre del Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, en 12 de Febrero último, el ilustre señor decano, el Dr. Roger, dice á nuestro director, en atentos términos, lo siguiente:

«Honorable y querido colega:

Permitame enviarle, por medio de ésta, con mil gracias, mi felicitación: las gracias, por la remisión del número extraordinario de EL SIGLO MÉDICO y también por el envío de su retrato de usted, á quien dá precioso valor la dedicatoria; mi felicitación, á su periódico, que bajo su

excelente dirección adquirió una reputación universal y cuyas Bodas de diamante consagran una nueva juventud.

Sus artículos, reunidos en este número extraordinario, son todos interesantísimos y hacen el mayor honor á la medicina española.

Con todos mis vehementes deseos por la felicidad de usted y por la prosperidad de su obra, reciba, mi querido colega, la expresión de mi sincera y mejor amistad.»

Habana, Cuba, 8 Febrero 1929. Laboratorio Finlay.

Excmo. Sr. Dr. D. Carlos Maria Cortezo, director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi distinguido Sr. Doctor: Recibi ayer el brillante número-jubileo de la importante Revista, y quiero felicitar á usted de tan magnífica publicación. Contiene un sinnúmero de trabajos científicos del más alto valor, y, además, toda la interesante información histórica sobre el desarrollo y los progresos de la Medicina en España, que todo lo he leído con la mayor admiración para la magnífica obra de la Revista, realizada bajo la digna dirección de usted, que deja esperar muchos nuevos triunfos en el futuro.

Con mi distinguida consideración, quedo de usted muy respetuosamente y s. s. s., q. l. e. l. m.,

Prof. W. H. Hoffmann M. D.

Association de la Presse Médicale Française.

Paris, 26 de Febrero de 1929.

Señor profesor D. Carlos Maria Cortezo, Serrano, 58, Madrid.

Mi querido presidente: Con motivo de nuestra Asamblea general y anual que ha tenido lugar en la última semana, se ha hablado mucho de usted y de las bodas de diamante de vuestra hermosa Revista EL SIGLO MÉDICO y los miembros presentes en número de 70, han votado por unanimidad la comunicación que tengo la honra de transmitirle adjunta.

Me considero como verdaderamente feliz al cumplir el encargo que se me ha dado uniendo esta felicitación á las que recibís de todas partes y que esperamos renovar de viva voz con motivo del próximo Congreso de Madrid.

Como dije á usted ya el año pasado, me será muy agradable publicar su biografía con su retrato en la publicación «Figuras Médicas Latinas» de nuestra Revista *Acta Médica Latina*.

Si usted me enviara los datos y fotografía que le pido podría publicarlos en el próximo número con motivo de las bodas de diamante de vuestro periódico; ya que en el número anterior no pudimos insertar más que muy pocas palabras.

Dígnese aceptar, señor presidente, en unión con el mío, nuestros sentimientos más respetuosos. - El secretario general, Dr. L. M. Pierra.

Paris, 26 de Febrero de 1929.

Los miembros de la Asociación de la Prensa médica francesa, reunidos en Asamblea general, el 21 de Febrero de 1929, dirigen al profesor D. Carlos Maria Cortezo, presidente de Honor de la *Federación de la Prensa Médica Latina* y presidente del próximo Congreso de Madrid, la expresión de sus vivas felicitaciones y de sus votos más afectuosos con motivo de las bodas de diamante de EL SIGLO MÉDICO.—El secretario general, Dr. L. M. Pierra.

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE AVIACIÓN SANITARIA

Esta importante reunión científica, primera en su género, se celebrará en París del 14 al 20 de Mayo próximos, bajo el patronato de S. M. la Reina de Bélgica y del presidente de la República francesa.

El programa provisional de este Congreso es el siguiente:

Martes 14.—A las once de la mañana recibirá el ministro de Negocios Extranjeros á los delegados y personalidades oficiales. A las diez, apertura del Congreso en la Sorbona.

Miércoles 15.—Mañana y tarde, sesiones del Congreso; por la noche, función de gala.

Jueves 16.—Continuación de las sesiones por mañana y tarde; por la noche, banquete.

Viernes 17.—Por la mañana, sesión. Visita al Hospital militar de Val-de-Grace. Homenaje á la memoria del coronel Picque y de los muertos en servicio de aviación.

Por la tarde, visita á la Exposición de aviones sanitarios en el aeródromo de Villeneuve Orby y ejercicios prácticos de evacuación sanitaria aérea.

Sábado 18 —Excursión á Reims, salida de París en aviones. Recepción en el Aero Club. Banquete en el Ayuntamiento y visita á la villa y á los campos de batalla.

Además se celebrará una gran fiesta de aviación en el aeropuerto de Orby.

Los temas científicos á tratar en el Congreso son: «La aviación sanitaria en los teatros de operaciones exteriores», «Aviación sanitaria en las colonias», «La aviación sanitaria en la Marina de guerra», «La aviación sanitaria, órgano de evacuación en tiempo de guerra», «Inmunización de las aeronaves sanitarias durante la guerra», «Condiciones fisiológicas del transporte en avión», «Consideraciones sobre el tratamiento de los heridos y enfermos graves transportados por aviones sanitarios», «La aviación sanitaria en tiempo de paz y el material sanitario aéreo».

La lengua oficial del Congreso es la francesa.

Dada la importancia de esta reunión científica, las Compañías de ferrocarriles, navegación y líneas aéreas han hecho una rebaja en sus tarifas para los congresistas.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 6351 Emilio Muñoz González, 12 Febrero 1910.
- 6352 José Orri Genis, 19 Abril 1928.
- 6353 José Jiménez Gómez, 19 Abril 1928.
- 6354 Pío del Agua González, 6 Julio 1925.
- 6355 José Aragón Alvarez, 9 Febrero 1927.
- 6356 Julián Porrero Rodriguez, 24 Enero 1928.
- 6357 Senén Portillo Maestre, Mayo 1904.
- 6358 Gabriel Aragón Alvarez, 22 Abril 1924.
- 6359 Jesús Díez Pinto, 29 Diciembre 1923.
- 6360 Primitivo Hernández Ballesteros, 22 Junio 1914.
- 6361 Pedro Gil González, 27 Julio 1925.
- 6362 Gaspar Alonso Félix de Vargas, Mayo 1904.
- 6363 Otilio Olmedo Ortega, Mayo 1904.
- 6364 Gabriel González Casado, 4 Julio 1907.
- 6365 Abelardo Alvarez Tobar, Mayo 1904.
- 6366 Carlos Pino y Alonso, 7 Abril 1927.
- 6367 José Allen Rodriguez, 28 Septiembre 1909.
- 6368 Justo de la Fuente Sánchez, 2 Octubre 1914.
- 6369 Luis Gil Gutiérrez, 4 Abril 1927.

(1) Véase el número anterior.



- 6370 Mateo Muñoz Hiriarte, Mayo 1904.
 6371 Santiago García Blanco, 4 Abril 1927.
 6372 Abilio Hidalgo Cabezudo, 16 Abril 1926.
 6373 Lucio García y García, Mayo 1904.
 6374 Julián Gallego Martínez de Tejada, 4 Abril 1927.
 6375 Mariano Lorenzo Plaza, 18 Marzo 1926.
 6376 Andrés Conde Méndez, Mayo 1904.
 6377 Enrique Álvarez Saiz, Mayo 1904.
 6378 Policarpo Pérez Delgado, 26 Diciembre 1923.
 6379 Patricio del Brio Tejedor, 20 Agosto 1920.
 6380 Vicente García González, 4 Noviembre 1910.
 6381 Silvino de la Granja Casado, Mayo 1904.
 6382 Godofredo Méndez Fernández, Mayo 1904.
 6383 Antonio Fernández Rodríguez, 23 Mayo 1921.
 6384 Agapito González de la Puente, 27 Noviembre 1919.
 6385 Arturo Calvo García, 4 Julio 1907.
 6386 Manuel Cruz García, 4 Julio 1907.
 6387 Tomás Romero y Martínez Jurado, 29 Enero 1915.
 6388 Antonio Castaño Rodado, 23 Agosto 1926.
 6389 Antonio González Martín, Mayo 1904.
 6390 Gonzalo Iglesias Fernández, 30 Octubre 1909.
 6391 Ignacio Bellido y Bellido, 5 Enero 1921.
 6392 Ernesto Sánchez Fernández, 3 Agosto 1921.
 6393 Juan Antonio García Boyero, Mayo 1904.
 6394 Nemesio García y García, 11 Enero 1922.
 6395 Clodoaldo Sánchez Arroyo, 12 Septiembre 1919.
 6396 José Hernández Castellanos, 20 Diciembre 1927.
 6397 Mariano Hernández Sánchez, Mayo 1904.
 6398 Juan Vicente de Tapia, 28 Enero 1906.
 6399 Gabino García Hernández, Mayo 1904.
 6400 Manuel Conzález Sánchez, Mayo 1904.
 6401 Julián López Robledo, 3 Enero 1910.
 6402 Vicente Puertas Arduán, 1 Diciembre 1926.
 6403 Heliodoro de la Puerta Castro, 3 Agosto 1918.
 6404 Nicanor Cesáreo Blanco Romero, 28 Septiembre 1917.
 6405 Francisco Almaraz Méndez, 20 Octubre 1919.
 6406 David Hernández Rodríguez, 22 Abril 1924.
 6407 Eladio Bringas Gallego, 28 Enero 1906.
 6408 Enrique Alonso Periañez, 23 Febrero 1920.
 6409 Aurelio Álvarez Ruiz, Mayo 1904.
 6410 Marcelo Sánchez Manzano y Hernández, 4 Julio 1907.
 6411 Antonio Peyró de Dios, 4 Abril 1927.
 6412 Eduardo Acevedo Sánchez, 12 Marzo 1914.
 6413 Nicasio García Alonso, 30 Enero 1924.
 6414 Ramón García Talavera, 31 Mayo 1925.
 6415 Arturo Juanes Iglesias, 19 Diciembre 1919.
 6416 Fausto Hernández Antonio, 2 Enero 1926.
 6417 Florindo Conde Salvador, 20 Agosto 1923.
 6418 Mariano Benito Valle, 4 Julio 1907.
 6419 Teodosio de la Fuente Carrasco, 16 Mayo 1910.
 6420 Juan Francisco López Escribano, 29 Julio 1909.
 6421 Pablo Beltrán de Heredia y Velasco, 23 Agosto 1924.
 6422 Waldo Hernández Pérez, Mayo 1904.
 6423 Carlos Iglesias Gabriel y Galán, 1 Abril 1925.
 6424 Fortunato Iglesias Torres, 18 Julio 1914.
 6425 Julio Juanes Iglesias, 12 Octubre 1917.
 6426 Leopoldo Maestre Calles, 14 Mayo 1917.
 6427 Eugenio Martín Quintana, 27 Marzo 1923.
 6428 Ricardo Moro Romo, 28 Enero 1906.
 6429 César García Mesonero, 22 Marzo 1924.
 6430 Isidoro Iglesias Gabriel y Galán, 31 Marzo 1924.
 6431 Higinio Martínez González, 25 Mayo 1923.
 6432 Adolfo Gómez Alonso, Mayo 1904.
 6433 Manuel García Blázquez, Mayo 1904.
 6434 Emilio Hernández Martín, 4 Abril 1927.
 6435 Eliseo Hernández Marcos, 25 Agosto 1927.
 6436 Cristino Herrero Cebrián, 19 Julio 1909.
 6437 Cándido Hernández López, 26 Marzo 1918.
 6438 Agustín Hernández Chamorro, 7 Enero 1925.
 6439 Mariano Samuel Galicia Herrero, 2 Febrero 1915.
 6440 José Gamarra Zapata, 15 Septiembre 1913.
 6441 Felipe Gómez Gómez, Mayo 1904.
 6442 Vicente Martín Pérez, 15 Octubre 1913.
 6443 Emiliano Miranda Núñez, 31 Marzo 1925.
 6444 Antonio Moreta Martín, Mayo 1904.
 6445 Fernando Montejo Caballero, 15 Octubre 1916.
 6446 Joaquín Martín-Mendoza y Sánchez, 1 Agosto 1918.
 6447 Melchor Moro Morínigo, 8 Enero 1910.
 6448 José Méndez Polo, 4 Abril 1927.
 6449 Victoriano Francisco Ledesma Reguero, 9 Diciembre 1920.
 6450 Félix López Blanco, 17 Junio 1924.
 6451 Eladio Miguel García, Mayo 1904.
 6452 Francisco Javier Valdés Sanz, 6 Junio 1916.
 6453 José Manuel Sañudo Pacheco, Mayo 1904.
 6454 Miguel Antonio Barquero de Quirós, 12 Junio 1920.
 6455 Tomás Pabón y Merlo, 22 Diciembre 1925.
 6456 Ernesto Huertas López, Mayo 1904.
 6457 Pedro Sanz Ostalaza, Mayo 1904.
 6458 Manuel Royo Labrandero, 5 Octubre 1927.
 6459 Manuel Giraldo Gallego, Mayo 1904.
 6460 Agustín Ciudad Zapata, Mayo 1904.
 6461 Ruperto Carlos Camnerio Trujillo, Mayo 1904.
 6462 Dámaso Hernández y Díaz-Carrasco, Mayo 1904.
 6463 Diego Gamero Vara, 5 Mayo 1927.
 6464 Ángel Moreno Arranz, 18 Agosto 1925.
 6465 Jenaro Nimo Núñez, 7 Octubre 1918.
 6466 Alejandro Pita Álvarez, 28 Febrero 1924.
 6467 Bernardo Marcelino Mulleras García, 13 Febrero 1909.
 6468 Pedro Menchen Chacón, 2 Junio 1910.
 6469 Julián Díaz Pavón y Almaguera, Mayo 1904.
 6470 Juan Manuel García de Marina y Segovia, Mayo 1904.
 6471 Vicente Soriano Zapater, 9 Marzo 1912.
 6472 José Mirats Estévez, 23 Agosto 1924.
 6473 Ezequiel Genis Gómez, 18 Octubre 1918.
 6474 José de Gregorio Verdú, 30 Octubre 1922.
 6475 Rafael Díaz Zuazo, Mayo 1904.
 6476 Andrés Goerlich Candías, 24 Octubre 1911.
 6477 Pedro Sánchez de Piedra, 13 Diciembre 1926.
 6478 Alfonso González Calzada, 19 Mayo 1914.
 6479 Manuel Fernández Ledesma, Mayo 1904.
 6480 Vicente Cárdenas Sagra, 2 Junio 1923.
 6481 Antonio Collantes Perera, 21 Noviembre 1905.
 6482 Clemente J. Rafael Bonerdell Sánchez, 23 Junio 1913.
 6483 Eduardo Pizarro Genjor, 28 Febrero 1924.
 6484 Rafael Gómez Marina, 25 Agosto 1927.
 6485 Fernando Trueba Aguirre, 15 Septiembre 1919.
 6486 Juan Petschen Kutz, 2 Marzo 1923.
 6487 Severino Corrales Ferrán, 30 Agosto 1923.
 6488 Evaristo Loreun Lutus, 30 Agosto 1909.
 6489 Mariano Martín Martín, 21 Junio 1918.
 6490 Luis Morell Cuéllar, 19 Abril 1928.
 6491 José Carrillo Lozano, 19 Abril 1928.

- 6492 José María Esteve Llauredó, 12 Enero 1923.
 6493 José Jiménez Peña, 4 Septiembre 1919.
 6494 Humberto Domínguez López, 24 Diciembre 1926.
 6495 Claudio Cabanas Otero, 4 Julio 1907.
 6496 Jesús Reja Núñez, Mayo 1904.
 6497 Faustino Sáinz García, Mayo 1904.
 6498 Serafin Ceballos Rodríguez, 10 Enero 1910.
 6499 Fernando Andrades Lenzanos, 29 Agosto 1925.
 6500 Camilo González Moreno Conde, 8 Febrero 1927.
 6501 Miguel Rodríguez Carrasco, 13 Febrero 1922.
 6502 Valentin González Rodríguez, 15 Enero 1927.
 6503 Teodoro Aguirre de la Parra, Mayo 1904.
 6504 Emilio Guzmán Cabezas, 4 Abril 1927.
 6505 José Francisco Saldaña Maestre, Mayo 1904.
 6506 Enrique Tintorero Gómez, 30 Octubre 1922.
 6507 José Castro Reyes, Mayo 1904.
 6508 Carlos Crivell Navarro, 7 Octubre 1918.
 6509 Francisco de Paula Pró y Ruiz, Mayo 1904.
 6510 Miguel Puertas Sánchez, 23 Marzo 1921.
 6511 Juan Palma Chaguaceda, 27 Febrero 1919.
 6512 Rafael Ramilo Aguilar, 28 Noviembre 1913.
 6513 José Rodríguez Mina, 7 Junio 1918.
 6514 Miguel Remezal Piñero, 10 Enero 1916.
 6515 Francisco Rodríguez Díaz, Mayo 1904.
 6516 Francisco Ruiz Enciso, 6 Noviembre 1916.
 6517 Francisco Senis Ruiz, 17 Marzo 1927.
 6518 Manuel Suárez Baena, 23 Mayo 1917.
 6519 Federico Sánchez Becerra, 22 Diciembre 1926.
 6520 Eusebio Torres Cruz, 27 Febrero 1928.
 6521 Manuel de la Vega de la Hoz, 22 Noviembre 1926.
 6522 Salvador Vélez Escassi, 26 Diciembre 1905.
 6523 Jacinto Vera Campos, 15 Enero 1910.
 6524 Ramón Vázquez Ramos, 4 Julio 1907.
 6525 Manuel de la Vega Mateés, Mayo 1904.
 6526 Manuel Algorta Nieto, 23 Abril 1919.
 6527 Agustín Álvarez Domínguez, Mayo 1904.
 6528 Servando Arbolí Osorno, 12 Marzo 1914.
 6529 Francisco Jiménez Rodríguez, Mayo 1904.
 6530 Jerónimo Oliveras Piscel, 26 Diciembre 1905.

(Se continuará.)

COLEGIO DE HUERFANOS

Un médico que nos ha rogado no publiquemos su nombre, nos entrega 5 pesetas en metálico y un vale de certificación como donativo para el Colegio. Muy agradecidos.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 25 de Febrero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Stocker.

El Dr. Sicilia explana una interesante comunicación como todas las suyas, bien documentada y repleta de tecnicismo, acerca de «Enfermedades viscerales internas y sífilis viejas, antiguas y descuidadas», que recomienda sean cuidadosas y detenidamente observadas para no dar lugar a que pasen desapercibidas las concomitancias que entre ellas y otras afecciones articulares, óseas, lupus, sífilomas, etc., puedan existir, poniendo en el ánimo la duda ante la interpretación del diagnóstico y el tratamiento a seguir en su consecuencia por ser muy frecuente en enfermos de esta índole la acumulación de varias concausas, y otros males antecedentes y consecuentes. El Dr. Vallejo Nájera felicita al ponente

por la oportunidad de haber traído á discusión asunto á que en efecto no se presta la importancia debida, dando lugar con tal olvido y despreocupación á la posibilidad de la aparición de tabes, exacerbaciones de neurosismo y á pequeños síntomas preparalíticos en perspectiva. El Dr. Sicilia agradece muy mucho la intervención del Dr. Vallejo por haber avalorado con ella el propósito y la conveniencia por él recomendados de salir al paso de la sífilis en neuropsiquiatría.

El Dr. García Orcoyen diserta acerca del «Concepto actual de la hormona sexual femenina» ya expresado por las dos escuelas que tan antagónicos y opuestos criterios sustentan, sin haber llegado á resultados satisfactorios y definitivos. El Dr. Vital Aza convencido sin duda de que la catilina va enderezada á aminorar el éxito obtenido en sus ensayos por el Dr. García Triviño, dice que en este caso el Dr. Orcoyen no ha hecho más que perder el tiempo con sus alardes de erudición y actuar de apagavelas, y que lo correcto es ensayar á su vez el producto y no combatirlo sin fundamento. El Dr. García Haro dice que aquí lo más importante según Marañón es que el autor de él diga lo que ha hecho. El Dr. Torre Blanco manifiesta que aunque el trabajo esté bien hecho, esto no tiene nada que ver con lo que se discute; á su juicio, como el Dr. García Triviño no ha dicho con qué trabaja, no se puede conceder á éste ningún fundamento. El Dr. García Orcoyen cree que este asunto debe enfocarse conociendo previamente los productos que en él se emplean, evitando así que se siguiera y busque en otros investigadores lo que este les niega.

El Dr. Torres Fraguas se ocupa de la «Importancia del diagnóstico y tratamiento en los accidentes del trabajo» (con proyecciones), manifestando que ha querido presentar nuevamente este problema de gran interés bajo el doble aspecto económico y social entre patronos y obreros, por la gran dificultad de establecer en muchas ocasiones el diagnóstico que por igual deje satisfechas á las partes interesadas en los litigios que se suscitan. Habla y proyecta varios casos en que la dificultad se patentizó y persiste aun después de ser auxiliados con investigaciones serológicas; y termina estimulando á los médicos en general á que se ocupen de estas cuestiones para no ir á la zaga de otros países. El Dr. Stocker, convencido de la enorme importancia que estos problemas entrañan, dice tener en preparación un trabajo en que de ellos y de las enfermedades simuladas y disimuladas se ocupa. En idéntico criterio abundan los doctores Larrú, González Olivar y García Triviño, que así lo expresan; y coincidiendo todos en la conveniencia de que sea tratado más á fondo el asunto, se levanta la sesión.—*Sedisal*.

26 de Febrero. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

A discusión el tema: «Viviendas salubres», el Sr. Cort se engolfa en el estudio y descripción de las ciudades en tiempos consideradas como emporio de riqueza, buen gusto y comodidad; habla de la carestía de las viviendas, sus causas y consecuencias; hace un ajustado paralelo entre las poblaciones hacinadas y diseminadas, deduciendo de él las ventajas é inconvenientes de que uno y otro sistema adolecen; dice que los ingleses han resuelto el problema buscando terrenos de propiedad comunal, en que todos por igual resultan beneficiados; y termina recomendando como más acertado el sistema de construir el solar con todos los servicios á él inherentes antes de proceder á la edificación. El doctor Yagüe habla de El Escorial, como residencia invernal adecuada á los tuberculosos; del padrón sanitario en elaboración; de la ficha, merced á la cual se van consiguiendo datos

y antecedentes muy recomendables y conocidos por el doctor Palanca, como inspector provincial de Sanidad; y de la distribución de auxilios sanitarios de urgencia, por medio de la Casa de Socorro, la hospitalización y la brigada Sanitaria. El Dr. San Antonio habla de los barrios pobres; del hacinamiento perjudicial que en ellos se observa; de las condiciones máximas y mínimas que las viviendas urbanas y rurales deben reunir, del número de habitaciones, tamaño de ventanas, capacidad cúbica y, por último, del desuso en que ha caído la desinfección.

El Dr. Palanca, recogiendo la alusión que el Dr. Yagüe le hiciera, contesta manifestando que los servicios sanitarios de El Escorial aparecen defectuosos, por ser extraña á la Sanidad la personalidad que los impulsa; porque los inspectores municipales de Sanidad no las prestan el interés y el calor que fueran de desear, y porque el subdelegado de Medicina si de algo peca es de exagerado (confesión paladina que pone de manifiesto que allí cada uno hace lo que le da la gana, á despecho del inspector provincial de Sanidad, más obligado que nadie á corregir toda clase de desmanes). El Dr. Palanca, queriendo, sin duda, demostrar la dificultad de armonizar pareceres, pone de relieve el ejemplo dado por Zaragoza, resistiéndose á sufragar el modesto estipendio que el catedrático de Higiene estimó necesario para confeccionar el padrón sanitario. El Sr. Olea aboga por la conveniencia de que se modifiquen algunos artículos del Código penal que con la Sanidad se relacionan; considera de gran utilidad la creación de la ficha sanitaria, y termina diciendo que en caso de duda preferiría la expansión al hacinamiento de las viviendas. El Sr. Cort se declara partidario de un prudente término medio en que el común esfuerzo haga posible la instalación de los servicios, porque agrupadas con buen método las viviendas, hay mayores facilidades de obtener con economía los productos necesarios para la construcción y la misma mano de obra. — *Sadisal.*

* *

Jueves 28 de Febrero. Sesión inaugural del curso académico de la *Sociedad de Pediatría de Madrid*.

Constituída la Mesa por el director general de Sanidad, Dr. Horcada, y Dres. Sarabia, presidente de la Sociedad; Suñer, director de la Escuela Nacional de Puericultura; Verdes Montenegro, Muñoyerro y Povedano, este último procede á la lectura de la Memoria de Secretaría, en que después de un sentido recuerdo al por él intitulado príncipe de la Pediatría española, Dr. González Alvarez, y al inteligente, afable y bondadoso Dr. Joaquín Tena Sicilia, también recientemente perdido para la ciencia..., en forma original y amena, pocas veces empleada y no muchas obtenida en la redacción de estos áridos y escuetos documentos, el Dr. Toledano tuvo el raro privilegio de que se escuchara con gusto é interés la enumeración de asuntos tratados, personas que intervinieron en su discusión, etc., gracias á las florituras literarias con que tuvo el acierto de esmaltar el discurso con las siguientes frases terminado: «Debo concluir diciendo: labor fecunda y fructífera ha sido la realizada en el pasado curso por esta Sociedad, la cual yo quise y no supe realzar, no por falta de amor, sino de entendimiento; si aquellos autores satíricos ó al menos festivos de casa y de fuera, Vital Aza, Molière, el propio Montaigne, cuando dice que la tierra tapa nuestros yerros y el sol agranda y esclarece nuestros éxitos, si volviesen, de seguro me dirían al conocer los trabajos de mis queridos compañeros: para éstos borro ese postulado; no lo puedo mantener; se ocupan con acierto en defender la vida del niño, y ese, ese es el más sublime

de los desvelos.» (El Dr. Toledano fué grandemente aplaudido por la concurrencia.)

El Dr. D. Juan Antonio Alonso Muñoyerro, vicepresidente de la Sociedad, á cuyo cargo corre el discurso inaugural del presente curso, empieza éste con un oportuno y discreto preámbulo en que, después de estimular á todos los afectos al niño á que vengan á la Sociedad en donde tienen siempre un sitio reservado, da á conocer los motivos que le impulsaron en la elección del asunto que había de tratar: «Resultados de nuestras observaciones sobre la vacunación contra la tuberculosis con la B. C. G.», improba tarea en la que prestaron su entusiasta y asidua colaboración al ponente y al Dr. Bravo Frías los Dres. Jaso, Navarro, Lacalle, Ruiz, Francisco Morán, Julián González, Sansirenea y Arenzana, Pedraza y Aguado, y como consecuencia á trabajo tan arduo y transcendental, las estadísticas concienzudas y detalladas que bien merecen la pena de ser consultadas y meditadas por todos los médicos en general, seguidas de una serie de datos, historias y consideraciones que bien á despecho de nuestra voluntad no podemos engolfarnos á detallar.

Ante imposibilidad de tal magnitud habremos de limitarnos á transcribir la conclusión en que el Dr. Muñoyerro sintetiza su erudito y bien documentado trabajo:

«No me decido á publicar estos datos para sentar una conclusión definitiva. No es posible. Pero hemos de expresar aquí nuestras impresiones sobre la vacuna. La primera es que, dado el número de niños vacunados (757) y el tanto por ciento de tuberculosis encontrada, comparándola con los no vacunados, siempre mayor, nos parece no originar trastornos graves y desde luego *no es peligrosa*. La segunda es que, demostrándonos nuestros hallazgos que varios de los niños entre los vacunados, presentaron lesiones tuberculosas á pesar de haber realizado la vacunación con arreglo á los preceptos de rigor, no tenemos más remedio que admitir que no protege en todos los casos contra la tuberculosis, esto es innegable, reconociendo que quizá en estos casos hubiera alguno de impregnación intrauterina ó infecciones masivas que la vacuna no puede combatir.

Creemos que antes de generalizarse su empleo y su obligatoriedad es preciso un período más dilatado de observación, limitándole á las maternidades y orfelinatos (puesto que es inofensiva) ó á los casos de convivencia en medio bacilífero, estableciendo al mismo tiempo la inmediata separación del vacunado.»

(El Dr. Muñoyerro fué entusiastamente aplaudido y felicitado.)

Como digno remate al por todos conceptos brillante acto, el Dr. Horcada, director general de Sanidad, que por delegación del Ministro la presidía, hubo de añadir: Que á ninguna Sociedad científica se creía obligado asistir con mayor interés y complacencia que á la Pediatría, por ser la mortalidad infantil motivo de su constante preocupación por el hecho visible de que en España, constituída por veintidós millones y medio de habitantes, no aumenta su población más que doscientos mil al año, y la capacidad reproductiva debía suministrar un mayor contingente á la natalidad. Dice que la estadística del 27 arrojó 600 000 nacimientos, y de ellos 400 000 defunciones debidas á la incultura y las deficiencias sanitarias del medio rural. Se hace portavoz de los datos suministrados por el Dr. Velasco Pajares en especiales estudios acerca de la morbilidad y mortalidad infantil, de los cuales se deducía que éstas eran menores en los pueblos que en las grandes poblaciones, pero que esto ha sufrido importantes modificaciones después del 1921, de la guerra europea, que transformó las leyes sanitarias en Europa y Améri-

ca. Habla de las víctimas que arrebató la tuberculosis, inferiores á pesar de todo á la realidad, porque tuberculosas son también muchas de las registradas en las casillas «otras enfermedades respiratorias» y «meningitis». Estimula á la Sociedad de Pediatría á que trate con predilección temas de índole social, que al ser divulgados tantos beneficios acarrearían á la infancia, aconsejando al terminar tengan siempre presentes estas palabras: «Acordáos de la mortalidad infantil».

(Una clamorosa salva de aplausos, insistentemente sostenida, fué el premio por la concurrencia otorgado á las ingenuas y relevantes disposiciones de que el Dr. Horcada se halla animado en pro de los fines por la Sociedad de Pediatría, de Madrid, acariciados y perseguidos.)—*Sedisal*.

*
**

Sábado 2 de Marzo. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Slocker desarrolla el tema «Contrariedades sufridas con el uso de la parafina», título que quizá resulte no muy bien aplicado, porque según dice lo que se han propuesto es sencillamente llamar la atención hacia algunos fracasos acarreados por el abusivo empleo de las inyecciones de parafina, que se han usado mucho en cirugía en la corrección de mamas, colapsos de pulmón, rellenos de cavidades óseas, etc. En demostración de su aserto cita como de pasada dos casos de no muy grande importancia y hace hincapié en un tercero acaecido en una joven que á consecuencia de repetidas inyecciones de paratoxina en aceite de parafina se vió precisado á intervenir extirpándola un voluminoso tumor cuyo tamaño, situación, estructura y modalidades explica y presenta, revelando al análisis practicado por La Rosa tratarse de un proceso esclerosante de naturaleza desconocida. (Piden la palabra los Dres. Calderín y Oller, y queda aplazada la discusión hasta la sesión inmediata.)

Reanudada la discusión del tema: «La enfermedad de Dupuytren puede ser considerada como accidente del trabajo», de que es ponente el Dr. Oller; el Dr. Pulido lee unas cuartillas enviadas por el Dr. Gímeno, que se halla enfermo, en las cuales éste manifiesta que la enfermedad de Dupuytren es inclusera y no tiene padres conocidos, y que después de algunas observaciones hechas en La Isabela, ha podido sacar la consecuencia de que la enfermedad de Dupuytren puede venir por distintos caminos. El Dr. Oller muéstrase agradecido á los Dres. Villaverde, Decref, Simonena y Gímeno, porque con su intervención han realizado y avalorado la comunicación que no tuvo más objetivo que robustecer la opinión por él de antemano formada, de que la enfermedad de Dupuytren no puede en ningún caso ser considerada como accidente del trabajo.

El Dr. Bravo Frías interviene en la discusión del tema en sesión anterior, presentado por el Dr. Suñer, acerca de «Dificultades diagnósticas de la meningitis», aportando las experiencias cosechadas en catorce años de constante ejercicio, durante el que nunca tuvo que recurrir á la anestesia clorofórmica, ni á las punciones altas, porque con la punción lumbar pudo siempre dejar establecido el diagnóstico, y que respecto á la punción de sistema no la cree de necesidad, y que si hay tabicamiento hay que recurrir á la punción del ventrículo y que esos son casos excepcionales.

Cuando se preparaba á proyectar una aguja expuesta años atrás á la Academia, el señor presidente le llamó la atención por haber transcurrido los minutos de que podía disponer. El Dr. Slocker manifiéstase conforme con el crite-

rio de emplear la anestesia para la punción lumbar en los niños y no así con la utilidad de los topes de que van provistas algunas agujas. El Dr. Villaverde dice que el reconocer valor positivo á la punción suboccipital es aun prematuro, y que es más fácil decir que hacer las cosas bien, porque estas cuestiones están todavía en litigio. El Dr. Suñer da al rectificar las gracias á los Sres. Bravo Frías, Slocker y Villaverde, añadiendo que para todos ofrece mayores garantías y preferencias la punción lumbar, pero que hay que pensar en los casos en que hay que recurrir á otras vías como le ocurrió en un niño en que por tabicamiento sólo encontró líquido meningéico por vía suboccipital, extremos comprobados en autopsias; que en los casos en que salga sangre lo mejor es no retirar la aguja y esperar á la coagulación y, por último, que jamás prescindirá de la anestesia al practicar la punción suboccipital.

Pasadas las horas reglamentarias se levanta la sesión.—*Sedisal*.

*
**

Sociedad Oftalmológica.—El pasado viernes, presidida por el Dr. Galiana, se reunió la Sociedad Oftalmológica.

El Dr. Comenge expuso su comunicación titulada «Cómo pintaba el Greco».

Comenzó por indicar las causas por las cuales era imposible que el Greco fuera astigmático, ni padeciera defecto visual alguno.

Demostro cómo la aberración del colorido del Greco es un efecto de perspectiva; hay un punto en el que el dibujo y color se componen, y entonces el Greco pinta con el más puro y elegante realismo.

Deostró con dibujos propios y de artistas *vanguardistas* que el Greco ha tenido sucesores instintivos.

El presidente, visto lo avanzado de la hora y considerando el tema interesante, aplazó su exposición para la sesión siguiente.—*Leafar Egnemoc*.

SOCIEDADES FRANCESAS

ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS

SESIÓN DEL DÍA 14 DE ENERO DE 1929

El Dr. Eduardo Papin presenta una comunicación sobre el reflujo vésicoureteral, en la que hace un detenido estudio de esta cuestión, ilustrándola con interesantes concepciones personales.

La doctora Phisalise y el Dr. F. Pasteur desarrollan á continuación su estudio sobre la acción de los rayos ultravioleta y sobre el virus rábico y sus antígenos.

El Dr. Policard, en colaboración con los ayudantes Doubrow y D. Pillet, presentó los resultados de sus continuadas investigaciones histoquímicas sobre la antracosis. Por examen histoquímico se puede revelar en los casos de antracosis pulmonar ordinaria, fuera de toda enfermedad profesional (neumokoniosis), la presencia de partículas exógenas fijadas en el tejido pulmonar en los mismos lugares donde se demuestran los depósitos carbonosos. Es esto, en el orden histopatológico, una nueva prueba de los estrechos lazos que unen, desde el punto de vista clínico, la antracosis y la silicosis.

Por último, los Dres. Leriche y Fontaine hablan de las relaciones entre el ganglio estrellado izquierdo y el determinismo de la crisis de angina de pecho.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE ENERO DE 1929

Al anunciar el presidente la muerte del profesor Vidal, miembro titular, recuerda las principales etapas de su vida científica.

El profesor Auguste Lumiere, en colaboración con la doctora Grange y el Dr. Malaval, habla sobre el Ph. de la sangre arterial y de la sangre venosa. Sirviéndose del método electrométrico, han demostrado los autores que el Ph. de la sangre arterial es de 7,85, y el de la venosa 7,5 ó sea una diferencia media, de 0,35. Los resultados diferentes obtenidos por otros autores, han sido modificados sin duda por el empleo del método colorimétrico y por la falta de precauciones para conservar el ácido carbónico en la sangre venosa.

DR. JAMATOBO.

Sección oficial.

Gaceta del 1.º de Marzo de 1929:

Ministerio de Hacienda.—Real decreto disponiendo que la expresión del concepto «Construcción de Enfermerías con destino á combatir la lucha contra el tracoma», quede re-lactado en la forma que se indica.

Instrucción Pública y Bellas Artes.—Concediendo la ex-cedencia á D. Pedro Ara y Sarriá, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

Dirección general de Enseñanza Superior y Secundaria.—Anunciando á concurso de oposición, en los turnos que se expresan, las cátedras que se indican, vacantes en los puntos que se mencionan.

Justicia y Culto.—Dirección general de Asuntos Judiciales y Eclesiásticos.—Anunciando hallarse vacante la plaza de médico forense del Juzgado de primera instancia é instrucción del distrito de Atarazonas, de Barcelona.

Gaceta del 2 de Marzo:

Secretaría general de Asuntos Exteriores.—Cancillería.—Anunciando que Uganda, Islas Ellice y Gilbert, Islas Salomón y Kanya, se han adherido al Convenio Sanitario Internacional, firmado en París el 21 de Julio de 1926.

Economía Nacional.—Real decreto ley reformando la de Epizootias vigente, y disponiendo que por este Ministerio se dicte el Reglamento para aplicación de la misma.

Comercio.—Listas de las aguas minerales reconocidas de utilidad pública en España y Checoslovaquia, que ambos Gobiernos se han comunicado en virtud del Acuerdo de 13 de Diciembre de 1928.

Gaceta del 3 de Marzo:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden disponiendo que por la Dirección general de Enseñanza Superior y Secundaria se recuerde á los rectores de las Universidades del Reino los preceptos que se indican.

Dirección general de Enseñanza Superior y Secundaria.—Anunciando haber sido admitidos los aspirantes que se indican á las oposiciones, turno de auxiliares, á la cátedra de Medicina legal y Toxicología, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Gaceta del 5 de Marzo:

Justicia y Culto.—Dirección general de Asuntos Judiciales y Eclesiásticos.—Anunciando hallarse vacante una plaza de médico forense y de la Prisión preventiva del Juzgado de primera instancia é instrucción de Hinojosa del Duque.

Gaceta del 6 de Marzo:

Ministerio de la Gobernación.—Real orden determinando la forma en que han de proveerse en lo sucesivo las plazas

del personal facultativo de los Institutos provinciales de Higiene.

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden nombrando á las señoras que se mencionan auxiliares y segundos auxiliares de los médicos escolares de esta Corte.

—Otra disponiendo que en virtud de ascenso de escala pasen á ocupar número en las Secciones del escalafón que se indican los catedráticos numerarios de Universidad que se mencionan.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN NÚM. 266

Ilmo. Sr.: Pasado á informe de la Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública el expediente que luego se menciona, la expresada Comisión ha emitido el siguiente dictamen:

«El Rector de la Universidad de Barcelona eleva exposición del Claustro de la Facultad de Medicina, en súplica de la pronta remisión en propiedad de la cátedra de Terapéutica, vacante en la misma.

Por decreto marginal de la Dirección general de Enseñanza superior y secundaria, pasa el expediente á este Consejo, del cual se interese eleve el señor ministro propuesta de acoplamiento del personal de catedráticos actualmente en servicio en las Facultades de Medicina á las disciplinas y asignaturas de los cursos A) del nuevo plan de estudios, tanto para fijar administrativamente la nueva actuación de cada uno, cuanto para que esa determinación pueda servir de base para el anuncio de cátedras vacantes á oposición; y

Esta Comisión propone la siguiente propuesta de acoplamiento:

PRIMER AÑO

Plan antiguo.

Anatomía descriptiva y Embriología (primer curso).
Histología é Histoquímica normales.

Plan moderno.

Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas (primer curso).
Histología y Técnica micrográfica.

SEGUNDO AÑO

Plan antiguo.

Fisiología humana.
Anatomía descriptiva y Embriología (segundo curso).

Plan moderno.

Fisiología general, comprendiendo la Química fisiológica.
Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas (segundo curso).

TERCER AÑO

Plan antiguo.

Anatomía patológica.
(Por el catedrático de Fisiología humana.)
(Por el catedrático de Histología y Anatomía patológica, ó el de Higiene, ó el de Parasitología.—No habiendo más que en Madrid Parasitología y perteneciendo al doctorado, parece más natural en un plan general, como son los cursos A), utilizar, para acumulación, los catedráticos de Histología y Anatomía patológica, ó los de Higiene.)

Terapéutica.

Higiene, con prácticas de Bacteriología sanitaria.

Plan moderno.

Anatomía patológica.
Fisiología especial descriptiva.

Microbiología médica.
Farmacología experimental, Terapéutica general y Materia médica.
Higiene.

CUARTO AÑO

Plan antiguo.

Patología general, con su Clínica.
Anatomía topográfica.
Obstetricia, con su Clínica.
Oftalmología, con su Clínica.

Plan moderno.

Patología general.
Terapéutica quirúrgica (primer curso, parte general).
Obstetricia y Ginecología (primer curso).
Oftalmología, con su Clínica.

QUINTO AÑO

Plan antiguo.

Patología médica, con su Clínica (primer curso).
Patología quirúrgica, con su Clínica (primer curso).
Ginecología, con su Clínica.
Sifiliografía y Dermatología.
Enfermedades de la garganta, nariz y oídos.

Plan moderno.

Patología médica (primer curso).
Patología quirúrgica (primer curso).
Obstetricia y Ginecología (segundo curso).
Dermatología y Sifiliografía.
Otorrinolaringología.

SEXTO AÑO

Plan antiguo.

Patología médica, con su Clínica (segundo curso).
Patología quirúrgica, con su Clínica (segundo curso).
Curso de las enfermedades de la infancia.
Anatomía topográfica.

Plan moderno.

Patología médica (segundo curso).
Patología quirúrgica (segundo curso).
Pediatría.
Terapéutica quirúrgica (segundo curso, parte especial).

SÉPTIMO AÑO

Plan antiguo.

Patología médica, con su Clínica (tercer curso).
Patología quirúrgica, con su Clínica (tercer curso).
Medicina legal y Toxicología.
Terapéutica.

Plan moderno.

Patología médica (tercer curso).
Patología quirúrgica (tercer curso).
Medicina legal.
Terapéutica Clínica.»

Y S. M. el Rey (q. D. g.), conformándose con el preinserto dictamen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 12 de Enero de 1929.—*Callejo*.—Señor director general de Enseñanza superior y secundaria. (*Gaceta* del 16 de Febrero de 1929).

GOBERNACIÓN

EXPOSICIÓN

Señor: La Dirección general de Administración, á instancia de la Comisión provincial permanente de Madrid, ha propuesto determinadas reglas para llevar á debido efecto lo previsto en el párrafo cuarto del apartado D) del art. 127 del vigente Estatuto provincial, respecto á la obligación de las Diputaciones de abonar el importe de las estancias que causen los alienados ó indigentes, naturales de una provincia en Establecimiento perteneciente á otra, cuando no se justifique que en ella llevan más de diez años de vecindad con residencia no interrumpida.

Instruido el oportuno expediente, ha informado el Consejo de Estado, cuyo alto Cuerpo encuentra aceptables aquellas reglas, y estima, por tanto, que responden al propósito de evitar que con dilaciones y excusas injustificadas puedan las Diputaciones poco celosas en el cumplimiento de sus obligaciones evadirse de los deberes que, derivados del hecho del nacimiento ó de la vecindad adquirida, les impone la Ley, en orden al sostenimiento y asistencia facultativa de alienados ó indigentes, caso, por desgracia, repetido, como revela la comunicación de la Diputación provincial de Madrid, que ha dado origen á dicho expediente.

Entiende, además, el Consejo de Estado, que la disposición á dictar, por ser complementaria del Estatuto provincial, es conveniente que revista análogas solemnidades que el mismo, ó sea mediante Real decreto acordado en Consejo de Ministros.

Por lo expuesto, el que suscribe, y previo acuerdo de éste, tiene el honor de someter á la aprobación de Vuestra Majestad el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 9 de Febrero de 1929. — Señor: A. L. R. P. de V. M., *Severiano Martínez Anido*.

REAL DECRETO NÚM. 554

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros, y a propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Tan pronto como un alienado ó indigente ingrese en el Manicomio ó en la Casa de Caridad de cualquier Diputación provincial ó Cabildo insular, aquélla ó éste deberá proporcionarse los documentos siguientes:

A) Certificación de inscripción del mismo en el Registro civil correspondiente.

B) Certificación ó certificaciones de su residencia en los últimos diez años.

C) Información testifical de su pobreza y de la de su familia que venga obligada á darle alimentos; y

D) Certificación del inspector municipal de Sanidad y del subdelegado de Medicina de la población donde radique el Manicomio ó la Casa de Caridad en que ingresara el enfermo, haciendo constar la urgencia y necesidad de asilarlo.

Cuando el inspector municipal de Sanidad sea el subdelegado de Medicina, certificarán éste y el inspector provincial de Sanidad.

Todos los documentos de referencia serán expedidos de oficio.

Art. 2.º En el improrrogable término de un mes, contado desde el día siguiente al del ingreso del enfermo en el Manicomio ó en la Casa de Caridad, la Diputación provincial ó el Cabildo insular de que se trate, pasará copia autorizada del expediente á la de la provincia ó al de la isla, de donde dicho enfermo resulte natural ó residente diez años consecutivos, acompañando certificación justificativa de lo



Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



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

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS Y ENEMA

1 supositorio cada día ó 1 a 3 cucharaditas de las de café de Rectopanbiline en solución en 160 gramos de agua hervida caliente. Mitad en los niños

De venta en todas las farmacias.

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



Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé-
sico
nacio-
nal.
—
De
sabor
agradable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

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, diluido 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

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS³FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

que importe cada estancia en el Manicomio ó en la Casa de Caridad citados, y demás gastos causados. El importe de cada estancia no será mayor al calculado para el alienado ó indigente natura' de la provincia ó isla que figure en los presupuestos de la respectiva Diputación provincial ó Cabildo insular.

Art. 3.º La Corporación requerida acusará recibo del expediente en término de tercero día, y en otro de un mes contados desde la fecha del Registro de entrada en sus oficinas, comunicará á la que tenga asilado provisionalmente al enfermo uno de los acuerdos siguientes:

A) Trasladarle á un Establecimiento benéfico sostenido ó contratado por ella, reconociendo su obligación de satisfacer las estancias y demás gastos causados hasta la fecha en que se haga cargo de él.

B) Que continúe asilado definitivamente en el Establecimiento benéfico que ingresó, corriendo de su cuenta el importe de las estancias y demás gastos causados desde que fué alta hasta que sea baja en el mismo.

C) Negarse fundadamente á las dos soluciones anteriores.

D) Formular las observaciones que estime pertinentes. En este caso, la Corporación requirente tendrá un plazo de quince días para contestarlas y la requerida dispondrá de otro igual para adoptar uno de los tres acuerdos de referencia.

Art. 4.º Las Diputaciones provinciales y los Cabildos insulares convendrán cómo y cuándo han de ejecutarse los acuerdos señalados con las letras A) y B) del artículo anterior.

En el caso indicado por la letra C) del mismo artículo y en el que mediaren divergencias entre las Corporaciones interesadas, decidirá el Comité Central de Fondos provinciales, sin ulterior recurso, publicando su acuerdo en la *Gaceta de Madrid*, á cuyos efectos la Diputación provincial ó el Cabildo insular que haya recibido al enfermo le remitirá el expediente original en término de tercero día, contado desde la fecha del registro de entrada en sus oficinas, de la contestación dada por la Corporación requerida.

Art. 5.º Las Diputaciones provinciales y los Cabildos insulares delegarán en la Caja Central de Fondos provinciales el cobro y pago de estancias y gastos de los alienados indigentes no asilados en los Establecimientos benéficos de las provincias ó islas de su naturaleza ó residencia, trasladando los acuerdos adoptados al presidente del Comité, para que éste decreta la tramitación correspondiente.

Art. 6.º Por las Oficinas del Comité y Caja Central de Fondos provinciales se llevarán los libros-registros y de cuentas corrientes, é igualmente de cobros y pagos de estancias y gastos de los alienados ó indigentes, así como también los ficheros de expedientes que imponga el servicio en cuestión.

Art. 7.º Las anteriores disposiciones serán aplicables á las Mancomunidades provinciales interinsulares de Canarias, y siempre que hayan de oficiarse las Corporaciones de estas islas con las Diputaciones, ó viceversa, los plazos serán dobles á los señalados para la Península y Baleares.

Art. 8.º Las Diputaciones de las provincias Vascongadas y de Navarra podrán acogerse á esta disposición, concertando al efecto con el Comité y Caja Central de Fondos provinciales las bases consiguientes para ello.

Art. 9.º El Ministerio de la Gobernación señalará la fecha en que comenzará á regir la presente disposición y dictará las instrucciones oportunas para adaptar el actual estado de cosas al futuro.

Dado en Palacio á 9 de Febrero de 1928.—ALFONSO.—El

ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*. (*Gaceta* del 14 de Febrero de 1929.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,6; idem *mínima*, 698,0; temperatura máxima, 13º,8; idem *mínima*, 1º,6; vientos dominantes, ONO. NE.

Pocas son las variaciones observadas en el estado de la salud pública aunque por fortuna lo han sido en sentido favorable, pues muestran marcada tendencia á disminuir los afectos catarrales agudos y en su intensidad y gravedad también muestran aspecto favorable las inflamaciones del parénquima y las cubiertas del aparato respiratorio. En los afectos crónicos del sistema circulatorio continúan notándose las complicaciones congestivas y los estados asistólicos y disistólicos no siempre fáciles de corregir y dominar.

En los niños no se observa ninguna enfermedad de carácter epidémico.

Crónicas.

Desde el número presente encontrarán nuestros lectores en la Sección oficial el resumen de las disposiciones de carácter médico aparecidas en la *Gaceta* hasta el momento de cerrar nuestra edición, sin perjuicio, claro está, de continuar como hasta ahora insertando íntegramente toda disposición que entendamos de interés general para los médicos, y en el número primero de cada mes la lista completa de directores y redactores.

Congreso de Dermatología y Sifilología. El año de 1915 debió haberse celebrado en Copenhague el octavo Congreso internacional de Dermatología y Sifilología, pero tuvo que suspenderse debido á la guerra mundial. Ahora que las condiciones lo permiten, la Sociedad danesa de Dermatología cree conveniente que dicho Congreso se efectúe en Copenhague en 1930, esperando que esta fecha sea conveniente para los delegados de los otros países. Por lo tanto, esta Sociedad invita á los sifilólogos y dermatólogos de todos los países á concurrir al Congreso, que tendrá lugar del 5 al 8 de Agosto de 1930, suplicando le den su apoyo, contribuyendo con trabajos científicos. El Comité danés de organización agradecerá las iniciativas que se le presenten. El secretario general del Comité organizador es el Dr. S. Lomholt, Raadhustplads, 45, Copenhague, Dinamarca.

Los estudiantes extranjeros de Medicina en los Estados Unidos.—El octavo informe anual del Instituto de Educación Internacional de New York anota que durante el año 1926-1927, 449 estudiantes extranjeros seguían la carrera de Medicina y 39 la de Farmacia, en los Estados Unidos. Puerto Rico ocupó el primer lugar con 67 y las Islas Filipinas el segundo lugar con 38; luego viene China con 35; las Antillas con 34; el Canadá con 28; Rusia con 28; Hawai, 23 y Japón con 22.

Homenaje al profesor Cunéo.—En el anfiteatro del Hospital Larisboisiere, fué objeto de un homenaje consistente en la entrega de un magnífico medallón de bronce, el profesor Cunéo, en ocasión de cumplirse los veinticinco años de su servicio en los Hospitales de París y de haber sido elevado á la dignidad de comendador de la Legión de honor.

Vacantes.—Villaquerin (Valladolid). 1.250 + 125 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 21 de Marzo.

—Subinspector de Odontología de Barcelona. Solicitudes en treinta días al gobernador de su provincia (*Boletín Oficial* del 21 de Febrero.)

—Castilblanco de los Arroyos (Sevilla). 2.000 pesetas. 23 Marzo.

—Benimantell (Alicante). 2.000 + 200 pesetas. 22 Marzo.

- Cuevas Labradas (Teruel). 1.500 pesetas. 12 Marzo.
- Castejón de las Armas (Zaragoza). 1.375 pesetas. De igualas, 3.625. 7 Marzo.
- Villafranca de los Caballeros (Toledo). 2.200 pesetas, 5.000 de igualas. Solicitudes, 17 de Marzo.
- Valdecarros (Salamanca). Sueldo, 1.650 pesetas, más las igualas. Forma partido con Navales. Solicitudes al 18 de Marzo.
- San Cristóbal de Tosas (Gerona). Sueldo, 1.375 pesetas y 4.500 de igualas. Estación férrea. Solicitudes al 20 de Marzo.
- Cabañas de la Sagra (Toledo). Estación. Sueldo, 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 25 del corriente.
- Cebrones del Río (León). Sueldo, 2.200 pesetas. Constituye partido con Roperuelos del Páramo. Solicitudes hasta el 26.
- Navarrete (Logroño). Sueldo, 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 26. Estación, Fuenmayor, á 6 kilómetros.
- Llerena (Badajoz). Dos de supernumerarios sin sueldo. Hasta el 26 de Marzo.
- Coria (Cáceres). 2.500 + 250. 25 Marzo.
- Vallehermoso (Tenerife). 2.500 + 250 pesetas. 15 Marzo.
- Hermigua (Tenerife). 2.000 + 200 pesetas. 15 Marzo.
- Santiurde de Toranzo (Santander). 2.000 + 200 pesetas. 27 Marzo.
- Villar del Cobo (Teruel). 2.200 pesetas. 28 Marzo. Hay dos anejos.
- Fortaleny (Valencia). 750 + 250 pesetas. 27 Marzo.
- Pasanant (Tarragona). 1.375 pesetas. 26 Marzo.
- Camarillas (Teruel). 2.500 + 250 pesetas y 4.250 de igualas. 22 Marzo.
- Añón (Zaragoza). 5.000 pesetas. Para la Sociedad «La Mutua». Solicitudes hasta el 15 de Marzo.

Obras recibidas.—Algunos hechos é ideas sobre diagnóstico preclínico, pronóstico y terapia de la tuberculosis, y otros que tienen ó pueden tener importancia en la patogenia del cáncer. Discurso leído en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina de Zaragoza el año 1929 por el académico numerario Dr. D. Juan Lite Ara, precedido de una Memoria acerca de las tareas de la Corporación, por el Dr. Alejandro Palomar de la Torre, secretario perpetuo.

—Lucha social contra la tuberculosis. Junta Central. Campaña de 1927 á 1928. Año IV. 54 páginas. Publicaciones del Real Patronato Antituberculoso de España.

—«Programas de las enseñanzas de carácter voluntario.» (Cursos de ampliación é investigación). Universidad de Granada. Facultad de Medicina. Contiene:

«Enfermedades del aparato digestivo», por los doctores Francisco Mesa Moles y Fidel Fernández Martínez,

«Radioterapia en Ginecología», por el Dr. Alejandro Otero Fernández.

«Historia de la Medicina», por el Dr. J. Pareja Yébenes.

«Curso complementario de la cátedra de Endocrinología, Patología y Clínicas médicas», por el Dr. J. Pareja Yébenes.

—«Cardiología», por el Dr. D. Fernando Escobar.

—«Psiquiatría», por el Dr. D. Ramón Alvarez de Toledo y Valero.

—«Divulgación de higiene infantil y puericultura», por el Dr. Duarte Salcedo.

—«Investigación sobre helmintología», por el doctor D. Carlos Rodríguez López-Neyra.

—«Tisiología», por el Dr. D. José Blasco Reta.

—«Hidrología médica y Climatología», por el doctor D. José María Casado Torreblanca.

Noticias.—Por haber cumplido la edad reglamentaria ha sido jubilado el Dr. D. Angel Santamaría, catedrático de Patología médica en Zaragoza.

—Apenas dada en EL SIGLO MEDICO la noticia de haber llegado á Valladolid, su ciudad natal, el eminente Dr. Tomás Gutiérrez Perrin, muchos años hace residente en México; llega á nuestras manos el número de *Crónica Médica Mexicana*, correspondiente á Febrero, en que aparece su retrato, y al lado la nota que nos es muy grato publicar á continuación: El Dr. Tomás de Gutiérrez Perrin, natural de Valladolid (España), se licenció en Medicina y Cirugía con la calificación de sobresaliente en di-

cha Facultad; y con la misma nota se doctoró en Madrid. Es, en la actualidad, teniente coronel del Cuerpo Médico Militar de la República mexicana; profesor de Anatomía patológica de la Escuela médico-militar; ex consejero de la Universidad Nacional; catedrático de Histología de la Universidad Nacional de México; catedrático de Bacteriología en la Escuela de salubridad (1921-1927); director del laboratorio de Patología experimental en el Colegio Militar; profesor honorario de la Universidad de Michoacán; profesor de Bacteriología en la Escuela Clínica de la «Union des Femmes de France»; académico de las Nacionales de Medicina de Madrid, México y Lima, de la Real Hispano-Americana de Cádiz y otros muchos cargos y distinciones honoríficas y condecoraciones que avaloran y exteriorizan la fecunda y activa labor de una honorosísima vida de trabajo.

Forensías. En el Juzgado de primera instancia é instrucción del distrito de Atarazanas, de Barcelona, se halla vacante por fallecimiento de D. José María Piñana Cabrera, la plaza de médico forense, que debe proveerse por concurso de antigüedad entre médicos forenses y de las Prisiones preventivas de categoría de término que hayan ingresado en el Cuerpo por oposición, conforme á lo prevenido en el Real decreto de 27 de Septiembre de 1920 y Real orden de 25 de Abril de 1928.

—En el Juzgado de primera instancia é instrucción de Hinojosa del Duque se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme á lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias territoriales correspondientes por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gacetas* del 1.º y del 5 de Marzo).

Donativos.—Varios miembros de la familia de los propietarios del Balneario de Mondáriz, han hecho donación al Estado de 64 áreas de terreno, en las proximidades del Bañero, para que el edificio que en dicho terreno se construye sea destinado á Instituto de Hidroterapia, Colegio Mayor ó Residencia de médicos y estudiantes.

2.º curso médico de accidentes del trabajo.—En los días 8 al 27 de Abril, tendrá lugar en el Instituto de Reeducación Profesional, un curso eminentemente práctico de accidentes del trabajo reservado exclusivamente para médicos, y en número de quince, como máximo.

El precio de la matrícula es de 50 pesetas.

Las inscripciones se admitirán hasta el día 31 de Marzo, en la Secretaría de la Facultad de Madrid, y en el Instituto de Reeducación Profesional. Solicitense más detalles en dichos puntos.

Excipiente inerte.—Dime, Filandrio, ¿por qué está tuerto don Homobono?

—No sé; pero debe ser porque se dedicó á criar cuervos.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAS MAJOR L., y Estaño coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

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