

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.

FRANQUEO
CONCERTADO



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..... }



El nuevo envase original *Schering* - con el ángulo-

Schering

Veramon

Analgésico

VENTAJAS ESPECIALES: 1. intenso efecto analgésico
2. falta de efecto hipnótico
3. no ataca al corazón, ni a los riñones.

INDICACIONES: **Medicina interna:** Cefalalgias de toda clase (también las debidas a la arterioesclerosis), neurálgias, especialmente en la región del trigémino; dolores tabéticos, asma bronquial.

Ginecología: Dismenorrea, hemicrania, dolores durante y después del parto.

Cirujía: Dolores de heridas y de cicatrices, así como para disminuir la sensibilidad antes de las intervenciones quirúrgicas.

DOSIFICACIÓN: 0,4 a 0,8 g ó sea 1 a 2 tabletas por dosis.

ENVASE ORIGINAL: tubos con 10 tabletas de 0,4 g.

Para protegerse contra sustitutos de inferior calidad, prescribese siempre el preparado „en envase legítimo Schering“.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING.) Berlin N. 39.



Muestras y literatura a la disposición de los Sres. Médicos, solicitándolas de nuestros concesionarios:

Productos Químicos Schering, S. A. (antigua casa Carlos W. Heiss)

APARTADO 479 - MADRID.

Ayuntamiento de Madrid

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-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.

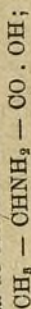
ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

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.

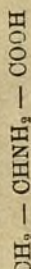
este conducto que se transmite al resto de la glándula. Los dolores espontáneos son muy frecuentes y muy importantes en las enfermedades del páncreas, porque esta glándula es muy rica en ganglios nerviosos y, además, se encuentra inmediata al plexo solar, habiéndose descrito un síndrome solar por compresión que se puede presentar de forma aguda, subaguda y crónica. El síndrome solar agudo o sobreagudo consiste en un dolor violentísimo que aparece bruscamente y se localiza en el epigastrio, inmediatamente por encima del ombligo o alrededor de él; se extiende, rodeando el cuerpo, hasta la columna vertebral y va acompañado de vómitos, colapso y a veces hasta de muerte. Esta última terminación es rara, pero de todos modos es un proceso grave y, sobre todo, crea dificultades grandes de diagnóstico con todas las demás afecciones capaces de provocar el síndrome del abdomen agudo.

El síndrome subagudo es muy parecido al cólico hepático y se presenta unas veces en la litiasis pancreática y otras en las pancreatitis crónicas asociadas o no asociadas a la litiasis biliar. En algunos casos se opera al enfermo con el diagnóstico de litiasis biliar y lo que se encuentra es una pancreatitis, supurada o hemorrágica, con obstrucción de cóledoco, pero sin que en la vesícula ni en las vías biliares se encuentre el menor cálculo. El síndrome crónico se produce por irritación de las terminaciones nerviosas de la glándula, por procesos neoplásicos o inflamatorios o a consecuencia de la compresión del plexo solar por ganglios cancerosos. Se manifiesta por dolores intensos que se localizan por encima del epigastrio y que se suelen irradiar a la espalda y al hombro. A veces acompañan a estos dolores las demás manifestaciones de las crisis solares, como son la taquicardia, vómitos, hipo, facies descompuesta y colapso. El mal aprovechamiento de los alimentos es causa del adelgazamiento rápido de los enfermos; sin embargo, este síntoma no es constante, pues hay tumores malignos del páncreas en los que la enfermedad evoluciona rápidamente y el enfermo no adelgaza mucho a pesar de la propensión que los enfermos de tumor maligno suelen tener al adelgazamiento.

activo si se los alimenta con pan o con leche, y, en cambio, un jugo parcialmente activo (en cuanto a la tripsina) si se los alimenta con carne. En las digestiones artificiales, la presencia de 0,1 a 0,2 por 1.000 de ácido clorhídrico disminuye mucho la acción de la tripsina, y la presencia de 1 a 3 por 1.000 del mismo ácido la impide por completo. La adición de carbonato sódico en una concentración de 4 por 1.000 también tiene un efecto inhibitorio de la acción del fermento. En cambio, las cantidades pequeñas de ácido láctico y de ácido acético no inhiben la acción del fermento. Estudiando la acción recíproca de la tripsina y de la tripsina, se demuestra que si se hallan presentes en exceso, se estorban la una a la otra de la manera siguiente: Si en un medio ácido en el que está actuando la tripsina se pone un exceso de tripsina, ésta no resulta activa, pero disminuye mucho la acción de la tripsina, acaso porque la tripsina se combine con la albúmina e impida la combinación de la tripsina. En cambio, si en un medio alcalino en el que está actuando la tripsina se pone pepsina, también se entorpece la acción de aquella. En condiciones normales llega al intestino el contenido gástrico ácido con pepsina. Allí al cambiar la reacción se suspende la acción de la tripsina, y la tripsina actuando sobre la mezcla destruye la pepsina de modo que aunque se restablezca la reacción ácida ya la pepsina no vuelve a ser activa. La tripsina actúa sobre las peptonas tal y como vienen preparadas por la digestión del estómago, llevando su descomposición más allá de lo que la pepsina es capaz de llevarla, pues las reduce a aminoácidos simples. Hay grupos atómicos tales como la tirosina y el triptófano que se descomponen muy de prisa (tanto la tirosina como el triptófano son derivados del ácido aminopropiónico o alanina. La fórmula de esta alanina es

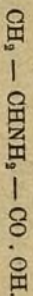


la de la tirosina es



TOMO VIII

y la del triptófano es



Su nombre procede de que la tirosina fué obtenida del queso, por calentamiento de éste con potasa cáustica y el nombre de triptófano de que este cuerpo es precisamente el que da color violeta cuando se somete el producto de la digestión pancreática de las albúminas a la acción del agua de bromo), en tanto que la fenilalanina que es muy semejante a la tirosina, pues solamente se diferencia de ella en que carece del grupo OH en posición para en el anillo cíclico, la prolina, que aun no siendo aminoácido tiene propiedades tan semejantes a las de éstos que cuando Fischer la descubrió se creyó que era igual al triptófano descubierto unas semanas antes de Cambridge, y la glicocola, que es el aminoácido más sencillo, pues consta solamente de dos carbonos, uno de ellos unido al grupo amínico y el otro el del grupo ácido, son muy resistentes a la acción del fermento triptico del páncreas y forman un residuo complejo de la descomposición de la molécula albuminóidea. Todos los autores que se han ocupado del estudio de la acción del jugo pancreático sobre las albúminas concuerdan en que no se trata en la tripsina de un fermento único, sino que consiste en una mezcla de dos fermentos, uno la verdadera tripsina que tiene acción sobre la albúmina nativa y sobre las peptonas y las reduce a polipéptidos sencillos, pero al fin polipéptidos, y otro la erepsina pancreática que actúa sobre las peptonas y los polipéptidos sencillos y los transforma en aminoácidos. Prueba de ello es que el jugo pancreático sin activar, que carece de acción sobre la albúmina coagulada, es activo sobre la fibrina y la caseína, las albumosas y las peptonas y la antitripsina del suero sanguíneo que retarda o que inhibe la acción de la tripsina, no estorba para nada esta digestión de la fibrina, albumosas y peptonas.

Sin perjuicio de que la tripsina pueda ser activa sobre la albúmina nativa, es evidente que su acción más enérgica

La radioscopia y la radiografía son de utilidad en el estudio de las enfermedades del páncreas, porque ponen de manifiesto las relaciones de un tumor, por ejemplo, con el estómago y con el duodeno o intestino grueso. También permite determinar la posición de los cálculos del páncreas. También se señalan como síntomas propios de las enfermedades del páncreas la salivación y la melanodermia. La primera no se sabe si es la consecuencia de un mecanismo reflejo o un acto de compensación, mediante el cual pretende el organismo suplir la cantidad deficiente de fermento. La segunda hace adquirir al enfermo un tinte bronceado que le da semejanza con la enfermedad de Addison, y se presenta, sobre todo, en las enfermedades crónicas del páncreas, particularmente en las neoplasias. Va acompañada de anemia, y la pigmentación negra se presenta, sobre todo, en los surcos que se forman en la piel del lado de extensión de las articulaciones. Tal vez se deba a una acción refleja de excitación del simpático o del sistema cromaffino, pero desde luego se puede presentar sin que en la autopsia se hallen lesiones apreciables de las cápsulas suprarenales. Los trastornos digestivos no son tampoco muy característicos. En los procesos poco acentuados puede haber estreñimiento, pero en los crónicos es constante la diarrea. Adquiere con frecuencia esta diarrea los caracteres de la gastrogena, cosa que se comprende si se recuerda que habitualmente las enfermedades crónicas del páncreas van acompañadas de aquilia gástrica, y otras veces las heces están cargadas de grasa, lo cual constituye uno de los síntomas más típicos de las enfermedades del páncreas. La gran cantidad de alimentos sin digerir y la de bacterias que se desarrollan en el intestino de estos enfermos hace que el volumen de las heces sea también enorme y desproporcionado con la cantidad de alimentos ingeridos. Las lesiones gástricas pueden ser anteriores a las pancreáticas en lugar de ser su consecuencia, si se trata de una úlcera gástrica perforante que ha llegado a afectar el páncreas, o de una úlcera duodenal que llega a provocar la formación de tejido cicatricial que estrecha el conducto de Wirsung, o que determina una infección de

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

SANO CAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

ORO
Thiosulfato de oro sódico

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

ANIL
doble

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

13-IV-1929

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

LOS MÉDICOS

IMAGINACIÓN

Se ha publicado un librito en memoria de Emilio Coué. (Félix Alcan. editor, París.) ¿Quién era Emilio Coué? Ya lo veremos luego; digamos ahora que el libro del homenaje a Coué está formado por diversas e importantes co-

en Inglaterra y en los Estados Unidos. Los enfermos venían a bandadas al despachito del buen taumaturgo; Coué estaba siempre allí, sonriente, repitiendo la misma recomendación.

No tiene doctrina Coué; no ha escrito libros; no ha procurado tener discípulos. Toda la doctrina del maestro se halla condensada en una breve conferencia que en cierta ocasión dió; ha repetido después lo mismo en varias partes. Hablaba poco el buen psicólogo; su continente, su gesto, la emanación de bondad que partía de toda su persona, hacían el milagro. Manejaba Coué, como un niño maneja un juguete, lo inconsciente de sus enfermos. El médico de la clínica de Chelsea, que hemos citado antes, ha dicho del método de Coué lo siguiente: «Sabía Coué que, por una u otra razón, hay muchas personas a quienes no les gusta oír hablar de lo inconsciente o hablar ellas mismas; llegan esas personas hasta tener

por los discípulos—que los tuvo, aunque él no quiso tenerlos—; se han adicionado en esa edición, repetimos, algunos de los aforismos del taumaturgo. Se titula la conferencia «El señorío de sí mismo y la autosugestión consciente». Los proloquios a que aludimos, impresos a continuación, ocupan varias páginas. Y va a ver el lector, prácticamente, cuáles eran el procedimiento y la doctrina del maestro. Copiare.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

laboraciones. El buen conde Hermann Keyserling da una nota sobria y discreta—añadamos de pasada que el excelente conde ha publicado un análisis espectral de España (un poquito raro), que tendremos que examinar otro día, con todo respeto—; Eduardo Chapardé, el conocido psicólogo, aporta también un estudio interesante; no falta Pierre Janet, que estos días ha publicado su curso de la Sorbona sobre el tiempo y la memoria; es notable también la página del Dr. Montagu S. Monier-Williams, médico en la clínica de enfermedades nerviosas de Chelsea, Londres. No podemos enumerar todos los trabajos que figuran en el volumen.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Merece leerse todo el libro. ¿Quién era Emilio Coué? Un buen señor de provincias; un señor que—al principio—tenía una farmacia. Todos hemos conocido en los pueblos farmacéuticos que dan consejos a los vecinos. Consejos acerca de males, achaques y alifafes. Coué los daba también. Su figura: unos ojitos chiquitines y joviales; una mano que sostiene negligentemente un cigarrillo; una mueca de bondad en la comisura de los labios. Y siempre, imperturbablemente, sin cansarse jamás, las mismas palabras al enfermo: «Es preciso que se cure usted. No lo olvide; repítalo; cúrese usted». Y el enfermo, que

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

miedo de tal vocablo. ¿Qué ideaba, pues, Coué? Sencillamente, bautizaba lo inconsciente con el nombre de imaginación. Y sus auditores se mostraban encantados de que se les deparase una ocasión de aprender algo. En todo caso, la aprensión, el temor, desaparecían. Ese fué el rasgo de genio de Coué, que, indudablemente, tuvo genio. Genio, con permiso del señor doctor de Chelsea, es una palabra demasiado grande para usada a propósito del excelente

SE VENDE EN CAMBO

Bajos Pirineos (Francia).

Magnífica villa todo confort moderno, parque, vista espléndida sobre los Pirineos, aires puros, muy conveniente especialmente para personas delicadas de los pulmones y que para su curación encontrarían allí mismo los más afamados especialistas de las vías respiratorias.

Es ocasión. Se vende por marchar después de curación rápidamente conseguida.

Precio excepcional: 325 000 francos.

Razón: Agence Mirepoix.
6, Place Notre Dame.
Bajos Pirineos, BAYONNE

Kelatox: Sedante atóxico.

había llegado lleno de fe—la fe es precisa—, se marchaba a su casa, ligero, animoso, y se curaba. La reputación de Coué se extendía por Europa; más que en Francia—nadie es profeta en su Patria—era conocido, admirado, querido,

farmacéutico; digamos, con sencillez, que Coué tuvo inteligencia fina, intuitiva, y bondad. En la edición de su única conferencia se han adicionado,

TREPONEMOL
SIFILIS

mos algunos de esos aforismos. Dice Coué, por la pluma de uno de sus seguidores: «Vale más no saber dónde radica el mal y hacerlo pasar, que saberlo y conservarlo». Otro aforismo: «No empleéis vuestro tiempo en escudriñar las enfermedades que podáis tener; porque si, en efecto, no las tenéis, os las crearéis artificialmente». Y éste, fundamental: «Para ser dueño de sí mismo, basta pensar que lo es uno, en realidad. Vuestras manos tiemblan; vuestros pasos son inciertos. Decid que todo esto va a desaparecer, y desaparecerá». Y éste también, que seguramente

ELIXIR BERTRAN

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

te ha de extrañar—y aun escandalizar—a quienes niegan las curaciones que se realizan en los santuarios; éste otro, que nos hará meditar: «Contrariamente a lo que se cree, las afecciones físicas son más fáciles de curar que las afecciones morales». Y remachando el clavo: «Contra la opinión generalmente admitida, la sugestión o la autosugestión pueden traer la curación de lesiones orgánicas». Terminemos con una máxima de fina penetración psicológica, para los novelistas, para los dramaturgos: «Cuando dos personas viven juntas, las concesiones que se dicen mutuas proceden casi siempre de la misma persona».

La imaginación es la gran propulso

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

ra de las cosas humanas. La imaginación cura y hace adolecer. La imaginación nos hace alegres y nos entristece. No hay medicina comparable a la imaginación. La ciencia médica espa-

ñola ha progresado enormemente durante los últimos veinte años. La imaginación hacía antes que el enfermo fuera al extranjero en busca del milagroso remediador de sus males. Lo extranjero tenía un poder imaginativo eficientísimo. Publiquemos las excelencias positivas, reales, de nuestros médicos; hagamos que lleguen al público la escrupulosidad, la atención, la competencia, la limpieza, el amor con que hoy se trata al enfermo en España. Y poco a poco la imaginación irá haciendo su camino; a la ciencia de nuestras grandes autoridades en Medicina se unirá la fe, la profunda y salvadora fe del enfermo.

AZORÍN.

(A B C, 28 de Marzo de 1929.)

Para las Estafilococias de todas clases, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

MEDICINA FANTASTICA del ESPIRITO ⁽¹⁾

LIBRO TERCERO

De las enfermedades de la vejez.

CAPITULO PRIMERO

ENFERMEDAD DE LOS VIEJOS,
SER CODICIOSOS

Aforismo.

Para coger en la vejez, sembrar en la jubentud: de otra manera, la codicia rompe el saco.

Descripción de la enfermedad.

Malvado viejo, diga ¿qué manía así le afana por juntar millones?

ANTIPHLOGISTINE

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

Cien veces cuenta al día reales, pesetas, duros y doblones, que va con gran cuidado separando. Allí cifra su gloria, su contento, y sin apartar nunca el pensamiento, se está con los montones recreando. ¡Reflexiona, perverso sin segundo, que los has de dextar en este mundo!

No hay puerta sin candado: de entrantes y salientes, aun de sus mismas gentes se atreve á recelar desconfiado. Enfrente de la cama, con malicia y con treta asegurada pone su gaveta:

Urosolvina: eficaz antiúrico.

se encierra, y no responde al que le llama.

Velandó como un Argos vigilante, siente ruido una noche, y al instante sobresaltado, ciego, temeroso alborota la casa, vecindad, calle, barrio, y al que pasa,

(1) Véase el número anterior

¡que me roban! diciendo presuroso. Sobrecogido así, ¡terrible suerte! al punto del espanto se accidenta. Al Doctor llaman, que su mal aumenta, y la sentencia firma de su muerte. ¡Ah! ¡Quién creyera, que se olvida fiero del alma, y que se acuerda del dinero!

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Dios le dá tiempo: logra mejorarse: la gaveta á la cama hace llevarse: la moneda revuelve, uno y otro talego desenvuelve; mas como tiene débil la cabeza, le parece que falta alguna pieza, sea de plata ú oro; y llorando hilo á hilo su tesoro, entonces sí que enferma ya de veras. Quiere dar voces, todas son quimeras, se aflige, se acongoja, de la cama se arroja: repite el accidente, espira fatalmente,

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

y con espectación de los Abernos, el Diabolo se lo lleva á los Infernos.

Aforismo.

Todo compuesto de materia, que ha tenido principio, tiene fin; y de viejos no se puede pasar.

Receta.

Abra ya la codicia sus armarios: conozca el viejo, que se muere aprisa: á su olla: á su Misa: piense en la eternidad: rece Rosarios; que asusta mas la muerte horrible y terrible, al contemplarla leños, si está cerca.

(Se continuará.)

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

ESCENAS DE LA AMBULANCIA

En Francia se conoce al orinal con el nombre popular de «pistolet» a causa de su forma, y en Bélgica se da el mismo nombre a los panecillos que se emplean para el desayuno untados de manteca. Esta sinonimia dió lugar a un gracioso *quid pro quo* durante la gran guerra, según cuenta *Bruxelles Medical*.

A la terminación de una batalla fué llevado un soldado francés a un hospital belga. Observó la enfermera que dirigía miradas inquietas a uno y otro lado y acercándose a su cama cariñosamente le preguntó si deseaba alguna cosa.

El soldado, un poco confuso, la suplicó que tuviese la bondad de llevarle

un «pistolet». Algo extrañada la enfermera, se limitó a decirle que desde que había comenzado la gran guerra no se fabricaba otro pan que el ordinario, y el militar se volvió a acostar azorado. Pero, al poco tiempo, vió que a uno de los compañeros de sala le llevaban un orinal e incorporándose pidió nuevamente el «pistolet». La enfermera, creyéndole víctima de un trastorno cerebral, le recomendó que se acostase, le echó cuidadosamente las ropas y le reconvinó para que no se alterase, porque, después de la operación, le era necesario mucha calma y tranquilidad.

Cuando el médico llegó a pasar visita por la tarde, preguntó a la enfermera cómo se encontraba el soldado francés y si había orinado después de la operación, a lo cual contestó aquélla que ten-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

dría que sonarle y que había tenido algo delirio, pidiendo por dos veces un «pistolet». ¡Sondarme, exclamó el pobre hombre, cuando hace tres horas que me veo reventar? ¡Y tampoco es cierto que yo haya tenido delirio! Se explicó todo, y entre las risas de unos y otros, sin excluir al interesado, le fué servido un orinal.

Desde entonces, y aun cuando fué dado de alta, no dejó de ir un sólo día por el hospital a preguntar si había ingresado algún soldado francés, y si se le contestaba afirmativamente, iba en seguida a saludarle y no se olvidaba de advertirle: Si es que tienes ganas de hacer algo, no pidas un «pistolet», que te tomarán por loco o poco menos, pide un orinal como se dice en «belga».

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Admirable colirio.

Un buque traía a Europa un grupo de misioneros del Africa ecuatorial.

Una tarde, durante la cena, una señora que vestía con elegancia y gastaba un escote a la moda, es decir, escandaloso, se tomó la libertad de ofrecer una manzana a un Padre misionero.

—Gracias, señora — contestó éste —; no quiero que usted se prive de ella por mí.

—Tómela, Padre; le aprovechará a usted mucho, porque la manzana por la noche es una caricia para el estómago.

—Más provecho le hará a usted, señora, porque la manzana en estos cala-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

mitosos tiempos es un colirio para los ojos.

—No lo entiendo, Padre.

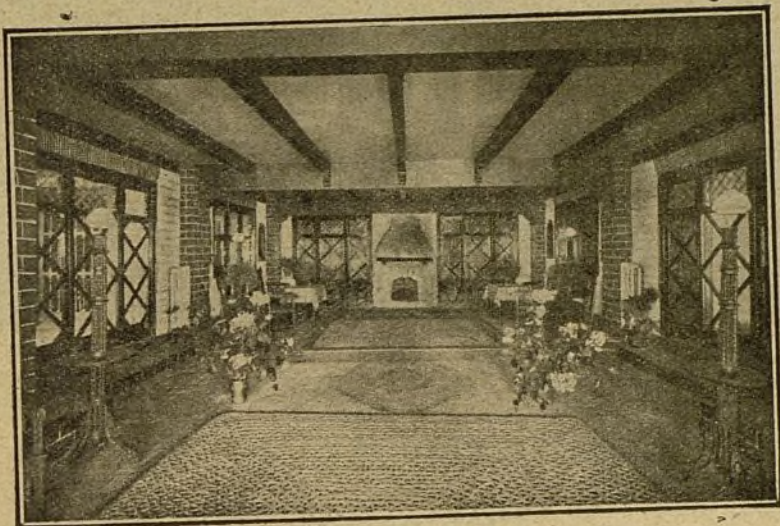
—Va usted a entenderlo. La Sagrada Biblia dice que tan pronto como Eva comió la manzana se la abrieron los ojos y vió que estaba desnuda.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio
de
automóviles
desde la
Estación
de
Cercedilla.



Galerías
de cura
al
mediodía
para todos
los
enfermos.

Nuevo hall del Sanatorio.

CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

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

OFICINAS EN EL SANATORIO

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

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 colestérina, 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.

Ayuntamiento de Madrid

Arhéol

$C^{15}H^{25}O$

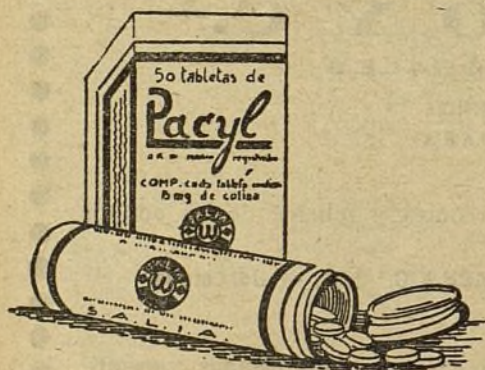
Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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

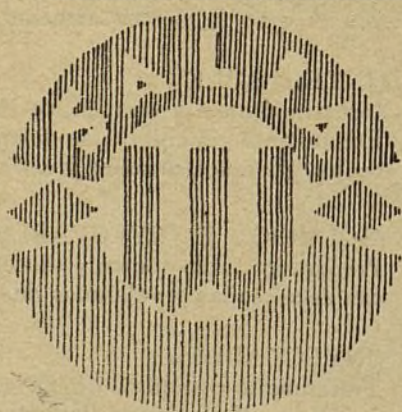


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
Colina: el hormón hipotensor
del organismo

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

Pacyl



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 SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: La enfermedad llamada de Dupuytren o retracción de la aponeurosis palmar, ¿puede ser considerada como un accidente del trabajo o como una enfermedad profesional?, por el Dr. Joaquín Decref.—La Psiquiatría en el nuevo Código Penal, por D. Antonio Vallejo Nágera.—Plebiscito de clínica rural: La vacuna antitífica en la profilaxis y terapéutica de la tuberculosis, por Francisco Jofre de Vilegas.—Dermosifilografía, por el Dr. Barrio de Metina.—Bibliografía. Periódicos médicos.

LA ENFERMEDAD LLAMADA DE DUPUYTREN

o retracción de la aponeurosis palmar,
¿puede ser considerada como un accidente
del trabajo o como una enfermedad profesional?

POR EL

DOCTOR JOAQUÍN DECREF

Académico de la Real de Medicina.

Esta cuestión que parece encerrar un problema, según mi modesta opinión no encierra ninguno. La resolución si alguna vez se presenta es fácil para el que tiene perfecto conocimiento de esta enfermedad, lo que no es frecuente por la escasez con que se presentan estos enfermos en las clínicas, aun en las de los especialistas ortopédicos, y la obscuridad que reina acerca de su origen, dificultad compensada con creces con el claro original síndrome que presenta que hace difícil su confusión a un clínico perspicaz.

No hace mucho, se suscitó esta cuestión en la Real Academia Nacional de Medicina que se resolvió, como no podía ser de otra manera, en el mismo sentido que yo he de exponer ahora y que conviene divulgar para evitar dudas y meditaciones a los que tienen que emitir juicio en caso semejante, que hoy pueden ser la mayoría de los médicos dada su diaria actuación en el progreso y difusión de las ciencias sociales.

Esta enfermedad se llama de Dupuytren, porque este cirujano francés fué el primero en demostrar que la contractura restiforme característica de los dedos de la mano, era debida a un acortamiento progresivo de la aponeurosis palmar, en contra de lo que opinaron antes Boyer y Cooper. Esta enfermedad es conocida desde 1610, en que Plater la describió.

La aponeurosis palmar, que es donde se desarrolla, se divide en tres partes: una, lateral externa que cubre la eminencia tenar, y otra, lateral interna que cubre la hipotenar. Estas dos porciones laterales son relativamente delgadas y se extienden alrededor de los bordes de la mano, continuándose con la aponeurosis dorsal. La porción media de la aponeurosis palmar

que es la más importante, es mucho más gruesa y está constituida en parte por la expansión aponeurótica del músculo palmar mayor, y en parte por el ligamento anular del carpo. Se extiende en forma de abanico desde la muñeca hacia abajo y se divide en cuatro fascículos, destinado cada uno de ellos a los dedos segundo, tercero, cuarto y quinto.

Cada uno de estos fascículos se dirige a la línea media del dedo a que está destinado y al llegar a la base se dividen en tres porciones más delgadas. La prolongación central de estas tres pasa por delante de la superficie palmar del dedo y se inserta en la piel de la pulpa de la última falange. Las dos prolongaciones laterales rodean las vainas tendinosas y se insertan en la superficie dorsal de las falanges primera y segunda. Toda la cara anterior o palmar de la aponeurosis está adherida a la piel mediante pequeños haces fibrosos, razón por la cual la piel está íntimamente unida a la aponeurosis. La función de la aponeurosis palmar consiste en proteger los vasos y nervios de la palma de la mano, evitar la hiperextensión de los dedos y proteger el hueco de la mano. Esta es la anatomía que hay que tener presente. Los síntomas son los siguientes: Aparecen unos *nódulos duros* en la palma de la mano. Al poco tiempo se nota la imposibilidad de hacer completa la extensión de los dedos afectados. Hay una forma de presentarse que es arrugándose y engrosándose la palma de la mano. En otra forma, que es la más frecuente, los dedos se van flexionando, sobre todo el anular que es el atacado con mayor frecuencia; después el meñique, luego el medio, después el índice y, por último, el pulgar. Yo de este dedo no he visto ninguno. Según Keen y Nicholes, de 572 dedos fueron invadidos 12 pulgares, 24 índices, 93 dedos medios, 249 anulares y 194 meñiques. Tubby ha descrito un caso en una muchacha de quince años, yo he visto otra de diez y seis años, pero, generalmente, se presenta con más frecuencia en individuos que han prómado la edad.

El origen está todavía por averiguar. Los que creen que es de origen traumático, y este es el punto culminante que debemos tratar aquí, no creo que

han profundizado bien al estudiar la enfermedad. Para que una enfermedad de Dupuytren sea clásica, es necesario que presente esos nódulos característicos de que no nos hablan los que de traumas pretenden originarlo. Yo recuerdo un caso de un torero, cuya enfermedad era clásica, pues tenía los nódulos en el trayecto de la aponeurosis, había tardado siete u ocho años en flexionar los dedos casi por completo, no había existido ni inflamación aguda ni dolores, y estaba limitada a los dedos anular y meñique. Había empezado dos años antes en una mano que en otra, de forma que llegó a ser simétrica sin ser simultánea. Este caso típico creía, porque así se lo había dicho un médico, que era de poner banderillas. Yo le hice comprender lo contrario, pues era, seguramente, el único entre los muchos banderilleros que habían existido que la padeciera. Como este caso he visto varios que se achacaban a traumatismo. Otro he visto en un constructor de cuerdas de guitarra. Sabido es la frecuencia con que estos trabajadores padecen panadizos. Este enfermo achacaba a esto su nuevo padecimiento, porque también otro médico se lo indicó. Lo clásico del padecimiento limitado a los anulares y meñiques en los que precisamente no había padecido ninguno de los panadizos; la forma y marcha de la enfermedad denotaban que los traumas o infecciones nada tenían que ver con la contractura.

Los síntomas principales en que debe basarse el diagnóstico son, sobre todo, los *nódulos* en la palma de la mano, *la falta de invasión de los tendones*, la posibilidad de poder doblar más los dedos y *la ausencia de flexión de la segunda con la tercera falange*; así como la flexión permanente y lenta, pero progresiva, de los dedos cubitales, y ser los atacados, por lo general, individuos que han pasado la edad media. El estar limitada generalmente a los dedos cubitales ha dado lugar a que se crea que puede ser el origen una neuritis degenerativa de dicho nervio. A esto ha contribuido el que muchas veces precede con mucho tiempo una mano a otra, pero que al fin concluye por aparecer en ambas. Sin embargo, hay autores, como Remarck, que han observado 43 casos de neuritis degenerativas del nervio cubital de diversas etiologías y sólo en un diabético pudiera estar la lesión unida a la neuritis. Alberto Ziberi en 1917 hizo una autopsia a un viejo que tuvo enfermedad de Dupuytren, y encontró pequeñas zonas medulares vascularizadas y hemorragias puntiformes, a las que atribuye el origen. De Lerí en 1913 estudia la enfermedad que nos ocupa en un caso en que coincidía con el síntoma complejo de Horner, siendo ambos dependientes de una misma causa, la siringomielia. Añádase a estos datos la herencia demostrada en varios casos, y se comprenderá lo cautos que deben ser los médicos antes de declarar una influencia traumática a la que sólo se puede conceder el carácter, si acaso, de causa determinante en un predispuesto. La lentitud con que progresa esta enfermedad en algunos casos (hasta veinticinco o treinta años en adquirir su completo desarrollo) pudiera también influir en la

falsa creencia de que fuera una enfermedad profesional. Lo más triste de esta lesión es que su tratamiento no existe. Los que son tratados por medios físicos y ortopédicos que se han publicado aliviados, pero no curados, son muy dudosos, pues desaparecen de la vista del médico que creyó aliviarlos y no los ve, cuando al cabo de algún tiempo transcurrido se nota su lenta progresión para llegar a adquirir la época de completo desarrollo en la que no cabe concebir ilusiones de ningún género.

Yo asistí en Berlín a una época de fe en la fibrolisis para tratar estas lesiones, así como la espondilosis rizomélica, que no tardó en desaparecer a fuerza de fracasos. Algunas veces parece que con medios físicos y ortopédicos incruentos, como son la aplicación de férulas, aparatos de extensión continua, amasamiento con vapor, diatermia, baños calientes, etcétera, etc., se consigue detener la marcha, ilusión muy frecuente en enfermedades de muy lento desarrollo, pero en cuanto se abandonan estos procedimientos se ve que vuelve al estado que correspondía a la época natural de su progreso. Nada digamos del tratamiento quirúrgico, con el que no sólo he visto desastres, sino graves recidivas. Es lógico que así suceda con tratamientos que no son causales, y en donde la Cirugía, por muy hábil y artísticamente que se ejecute, opera en una zona en que se encierra uno de los mecanismos más delicados del organismo humano en muy reducido espacio. Es, pues, el pronóstico para un obrero manual muy grave, con respecto a la utilidad de su mano, y el médico deberá ser muy parco en ofrecimientos e intervenciones, que pueden acarrear agravantes, de que se hará responsable. De mí sé decir que, en todos los casos en que intervine como perito para dilucidar si se trataba de un accidente de trabajo o no, encontré, o una enfermedad clásica de Dupuytren, que nada tenía que ver con el traumatismo a que se achacaba, o, por el contrario, de un accidente claro de trabajo, que nada tenía que ver con la enfermedad de Dupuytren; así, pues, cuando leo observaciones ajenas, que no puedo confirmar con la propia, me inclino indefectiblemente a suponer que existe un error por falta de observación detenida.

La Psiquiatría en el nuevo Código Penal (1)

(Discusión de la Memoria presentada a la Academia de Jurisprudencia por el académico profesor D. Pedro Mairata).

TURNÓ EN CONTRA MANTENIDO POR

D. ANTONIO VALLEJO NAGERA

Psiquiatra militar.

Decidido a intervenir en la discusión de un problema de tan evidente actualidad como las relaciones entre el Código Penal y la Psiquiatría, no me he pertrechado de

(1) Publicamos el discurso que ha pronunciado nuestro redactor, por exponer puntos de vista criminológicos muy modernos. Al mismo tiempo satisfacemos la curiosidad de algunos suscriptores que nos han pedido noticias sobre intervención tan comentada en los círculos forenses.

PROKLIMAN

MARCA



“CIBA”



Frascos de 40 comprimidos

Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la
MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744

En casos de colapso
cualquiera que sea su etiología

1 inyección de **Coramina**

INTRAMUSCULAR

ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios
o respiratorios

Coramina *en gotas*

3 veces al día 30 gotas



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

El Jarabe Orive debido á su composición no está sometido á la restricción.

Fórmula por 20 gramos

Tiocol, 23 centigramos; Codeína, 1 centigramo
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,40.

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

Ayuntamiento de Madrid

citadas filosóficas y literarias de clásicos y modernos para asombraros con mi erudición; tampoco me he dedicado a entresacar de autores extranjeros párrafos probatorios de mis aserciones, y mucho menos referiré anécdotas de mi vida; está muy lejos de mi intención sentar plaza de erudito, de sabio o de estudioso. Si intervengo es para contribuir al esclarecimiento de tan importante problema aportando mi modesta experiencia psiquiátrica, producto de la observación de centenares de enfermos, en su mayor parte procesados. No esperéis de mí una amena disertación engalanada de figuras oratorias, sino la árida oración de un clínico que alza su voz consciente del deber que tiene de hacerse oír, pero temeroso de defraudaros por carecer de las condiciones necesarias para fijar vuestra atención.

A la exposición de mis ideas me anima más que otras razones, la excepcional situación de que gozo al emitir mis informes periciales forenses, y de cuyas características haré, para empezar, breve examen. Encargado de la observación de los presuntos dementes del Ejército, hállese o no encausados, disfruto de esa situación ideal, reclamada unánimemente por los psiquiatras, de ser perito del juez y no de las partes, pudiendo manifestar mi dictamen con entera libertad e imparcialidad, sin servir otros intereses que los de la conciencia profesional. El resultado de la observación practicada remite a la Autoridad judicial y ésta resuelve si ha de pasar a Consejo de Guerra, en cuyo caso léese el informe, sin comparecencia de peritos ni cuerpos a cuerpos con el defensor o el fiscal. Generalmente se aceptan los informes de irresponsabilidad, sin discusión, hasta el punto de poder manifestar que, después de haber intervenido en más de quinientos casos, tan sólo una vez, en un asunto muy dificultoso, y por existir anterior dictamen contrario al nuestro, hubo de disentir la Autoridad judicial de nuestras conclusiones, ordenando que se prolongase la observación; pero terminada ésta e insistiendo en los puntos de vista expuestos, fué aceptado con todo respeto el informe pericial. Causa satisfacción verdadera que la Justicia Militar haya llegado a tal extremo de respeto, que en la práctica forense se acepten los informes de sus peritos y puedan así subsanarse las deficiencias que en la esfera psiquiátrica ofrece el Código Penal Militar.

Esta satisfacción de los peritos castrenses no pueden compartirla los peritos civiles por variadas razones, de que voy a ocuparme brevemente antes de entrar en el fondo de la discusión. Repróchanos el vulgo a los alienistas que vemos enfermos psíquicos en todos los criminales, y que todos los delincuentes son para nosotros enfermos, y por eso el Sr. Mairata nos llama *eternos disculpadores*. No es exacto que los psiquiatras justifiquemos todos los crímenes y delitos amparando al malhechor con un diagnóstico psiquiátrico que le confiere impunidad. El psiquiatra concienzudo informa con arreglo a los dictados de su conciencia y teniendo presentes los derechos de la Sociedad, respetando la Ley, después de haber estudiado el hombre que tiene delante, el *caso psiquiátrico* que luego ha de transformarse en *caso judicial*.

Cierto es que los alienistas hallamos frecuentemente signos de anormalidad psíquica en los delincuentes, pero esto nada tiene de particular, y acontece aquí idéntico fenómeno que en otras ciencias y artes, ya que el psiquiatra descubre signos psicóticos donde el profano no aprecia más que maldad, perversión, inmoralidad, extravagancia e impostura, como también es natural que el literato note las faltas de buen gusto en una novela, que el pintor per-

ciba en seguida el amaneramiento de un cuadro o escultura, que el músico repare pronto los defectos o maravillas de la estructura armónica de una composición, que el ingeniero observe sin vacilar los errores y dificultades del cálculo de determinada construcción; en una palabra, que los técnicos de todas las profesiones adviertan sin dificultad aquello que no puede apreciar el profano, aunque sus aficiones o cultura general le hayan ilustrado elementalmente en el asunto.

La intromisión de elementos profanos ha resultado muy perjudicial cuando ha sido preciso aplicar la Psiquiatría al Derecho. Han supuesto los legisladores de nuestro país que sin inconveniente podían prescindir de los psiquiatras al confeccionar las leyes penales, pues mucho mejor podrían informarse en afamados y extranjeros textos y formar, a través de ellos, opinión propia. Pero es la Psiquiatría una muy difícil especialidad que no puede estudiarse en tratados más o menos voluminosos, sino en la clínica, y que exige al psiquiatra, en primer término, la posesión de excelentes dotes de observador, que conjuntamente con sus conocimientos teóricos le permitan aplicar a la generalidad los fenómenos apreciados en varios individuos.

Causa viva sorpresa ver cómo ciertos burócratas que no han pasado ni una hora cerca de un enfermo psíquico, desconocedores de la psicopatología, y provistos de muy livianos conocimientos psiquiátricos, muchas veces armados solamente de la rápida lectura de un prontuario, pretendan destruir con cuatro trasnochadas agudezas, con que salpican el aburrido juicio oral, la improba labor de meses pasados en la observación de un enfermo y en redactar un meditado e imparcial informe.

Razones sobradas tiene el Sr. Mairata para defender y resaltar las virtudes de la magistratura española, pero también las tenemos nosotros para abogar por el perito de buena fe que, guiado por el imperativo de su conciencia, observa detenidamente al procesado presunto alienado, lo explora sin ahorrar los modernos métodos de las investigaciones psiquiátrica y psicotécnica, compara, valúa y medita sobre los resultados obtenidos y emite un sincero informe. También en el ejercicio profesional de la Medicina hay «hombres honrados» que ejercen su misión como si fuera un sacerdocio. El sacerdocio que tan caro nos cuesta a los médicos, y no porque muchas veces hayamos de dejar nuestro óbolo debajo de la almohada del doliente que solicitó nuestra asistencia, sino por ser objeto de escarnio al comparecer públicamente ante los Tribunales en cumplimiento de una sagrada misión. Nuestra caridad y compasión por los desgraciados, llevamos a consolar también al que padece miserias morales. La miseria y aficciones del prójimo no son ignoradas por el médico. Conscientes de nuestro deber y elevada misión, ¿cómo nos sonreímos del abogado perspicaz que con ampulosa dialéctica entierra en hojarasca de palabras al azorado perito! Pues ¿qué premio recibió el psiquiatra por su trabajo? En alguna ocasión ser tildado de «erudito a la violeta», como lo fué recientemente un eminente compañero.

Resumiendo el Sr. Mairata los beneficios del nuevo Código Penal, encuentra su mayor ventaja en que deja al esclarecimiento forense las más delicadas cuestiones psiquiátricas. Coincido en este parecer y mucho debemos esperar todos de una Magistratura que, como la española, resplandece por su rectitud y aplicará el texto legal con toda equidad. Pero el problema no es sólo de probidad, sino de cultura, y esta Magistratura, espejo de integridad,

carece de la necesaria ilustración psiquiátrica para pronunciarse en los casos difíciles y delicados, siendo su confusión todavía mayor cuando los alegatos de los peritos de las partes son a todas luces contradictorios, o coincidiendo en el fondo discrepan en la forma. No suele tenerse en cuenta el estudio del caso ni la solvencia científica del informante, sino la brillantez en el juicio oral. Por eso hay que llegar en la práctica forense ordinaria al perfeccionamiento de la castrense y a que los peritos lo sean del juez, nunca del fiscal o del defensor, pues en otro caso es muy humano que aparezca deformada la verdad.

* *

Antes de analizar las novedades psiquiátricas que aplicadas al Derecho nos ofrece el nuevo texto legal, he de confesar con toda sinceridad que la primera lectura produjo grata impresión, indudablemente a causa de no haber leído más que los artículos que tratan «De la responsabilidad»; pero tal impresión desvaneciéndose con nuevas lecturas, especialmente después de conocer la Memoria del Sr. Mairata, que al ensalzarlos, resalta los crasos errores contenidos en la nueva ley penal.

Más que el nuevo Código Penal, es la detenida reflexión sobre las consideraciones del Sr. Mairata, la que nos lleva a enunciar que en la redacción del mencionado Código no se han tenido en cuenta las leyes psicológicas, que se contradice la experiencia psiquiátrica y que se eluden las enseñanzas de la Biología en gran parte del articulado relacionado con las enfermedades mentales.

Acabo de decir que la primera impresión no puede ser más satisfactoria, particularmente respecto al art. 65, que viene a expresar un perfecto acuerdo con la psicología al individualizar las condiciones del infractor y establecer las circunstancias y condiciones personales del delincuente que atenúan la responsabilidad. Sin embargo, los psicopatólogos — no los psicólogos — no podemos admitir la responsabilidad atenuada. Cuestión es ésta que siempre ha de separarnos de los juristas, al menos mientras persistan los actuales conceptos de penalidad y de represión. Podremos marchar de acuerdo cuando en lugar de enviar a presidio a los semirresponsables, se les interne en un establecimiento donde pueda corregirse su desequilibrio psíquico, para luego reintegrarlos a la sociedad perfectamente equilibrados, si ello es factible, como se pretende en el anteproyecto de 1925 del Código Penal alemán, no con el criterio de los artículos 103 y 157 del nuestro, tan contrarios a los modernos métodos psicológicos. Mientras la semirresponsabilidad no entraña el tratamiento médico del trastorno y si la atenuación de la pena, habremos de pronunciarnos contrariamente a tal concepto por oponerse al psicológico de la integridad y normalidad de las funciones psíquicas.

El art. 55 del nuevo Código Penal, depuración de los más perfectos extranjeros, satisfaría psiquiátricamente a los espíritus más exigentes, por declarar irresponsable a quien se hallare en estado de perturbación o debilidad mental en el momento de ejecutar la acción punible, si el legislador no se hubiera arrepentido del espíritu liberal que informa las primeras líneas y condicionase la inimputabilidad disarmonicamente con la psicopatología, pues establece como condición necesaria «la privación completa a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos, o a la voluntad para obrar de acuerdo con ella».

La privación absoluta de la conciencia se produce en muy pocos estados mentales, en pacientes que por su es-

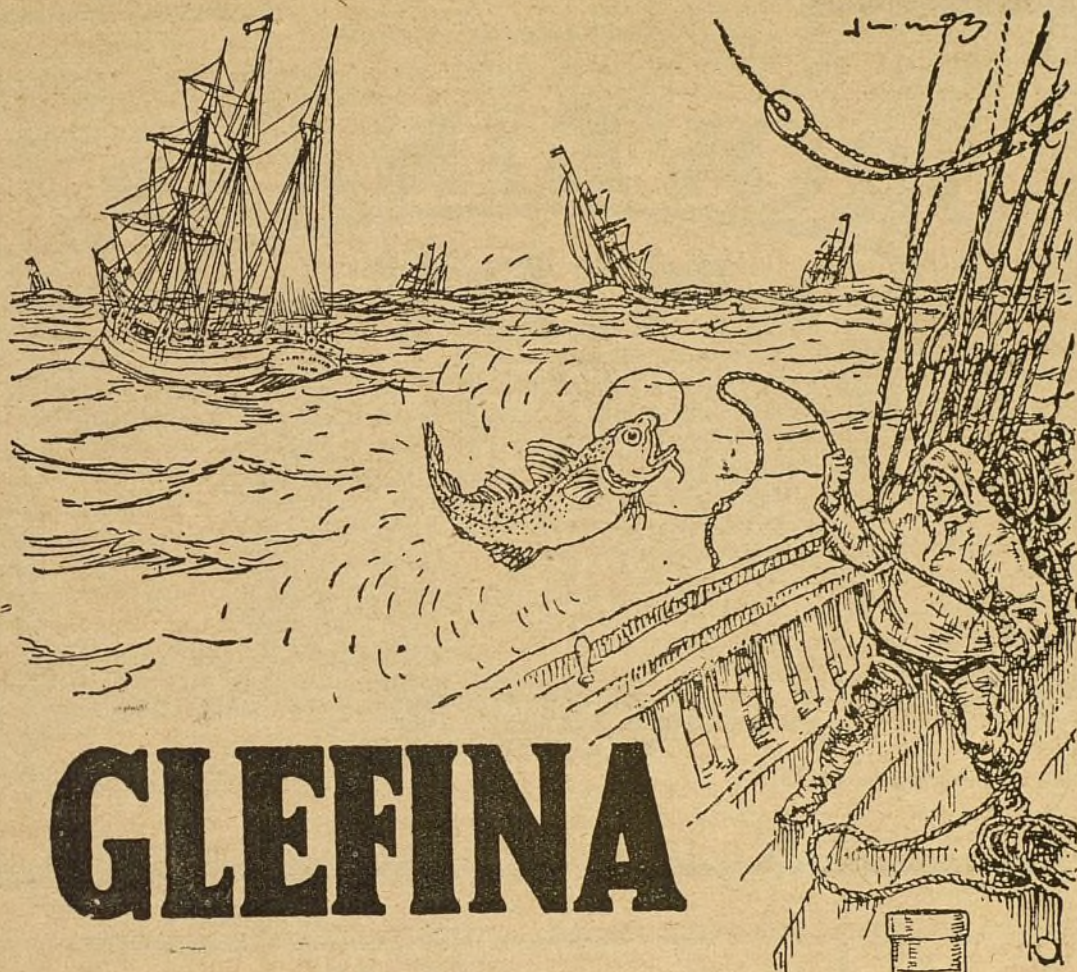
tado apenas si pueden delinquir; pero en otras enfermedades, precisamente en aquellas que llevan frecuentemente a la delincuencia, no se dan las condiciones exigidas. ¿Comprende el esquizofrénico la injusticia de sus actos? Desde luego la comprende, tiene conciencia de que obra mal; pero a pesar de ello delinque en virtud de un proceso que llamamos ataxia intrapsíquica, por obra del típico trastorno esquizopático, de la disociación entre el pensar, el sentir y el actuar. El Código Penal al condicionar la privación de la conciencia admite responsabilidad de los esquizofrénicos de todas las categorías no demenciados, de los ciclotímicos, especialmente de los hipertímicos, y restringe tanto la inimputabilidad, que únicamente pueden ser declarados irresponsables los idiotas, los imbéciles, los epilépticos, los dementes muy avanzados y, acaso, los paranoicos.

La nueva ley penal es antipsicológica por no haber tenido en cuenta el legislador lo que sabemos acerca del desarrollo de la inteligencia y asignarse la edad natural de diez y seis años como límite de la irresponsabilidad, olvidando los estudios de Binet, Simón, Termann, Stern y otros muchos sobre las edades mentales. Sabido es que el desarrollo intelectual ha de estar terminado a los diez y ocho años, y el Código Penal es generoso en este aspecto, pero no siempre ocurre así: en consecuencia se ha vulgarizado hace bastante tiempo el concepto de edad mental, habiéndose llegado en su determinación a sutilezas tales, como las de los métodos de Rosolimo, Vermeylen, etc., conformes a los cuales y después de conceptuadas por el explorador la cultura media individual, la educación recibida, el medio ambiente, el caudal de conocimientos y otros datos, puede evaluarse en cada caso concreto el grado de inteligencia y de comprensión de responsabilidad por los actos, fijado arbitrariamente en los diez y seis y diez y ocho años. Ciertamente que el art. 62 pretende salvar el yerro prescribiendo que la responsabilidad se determine con arreglo a las condiciones personales del infractor o delincuente cuando no hayan sido previstas por la ley como causa de irresponsabilidad, pero esto no justifica que el Código moderno haya pasado por alto los progresos psicológicos sobre la determinación del coeficiente intelectual. Tal coeficiente podría aplicarse a la edad adulta y especialmente en la edad de la involución, época donde comienza a perderse inteligencia, pérdida que unida al predominio de la vida instintiva, determina ciertos delitos, particularmente los sexuales.

* *

Probado que el nuevo Código Penal no siempre guarda las debidas relaciones con la Psicología, paso a demostrar su fuerte oposición a las enseñanzas de la Clínica psiquiátrica.

Repito que no puede negarse la evidente buena intención del legislador, de redactar un Código perfecto, concordante con las necesidades de la moderna ciencia; pero si comenzó bien el legislador su tarea, y enfocó con acierto algunos problemas, abriendo ciertos artículos amplio cauce al arbitrio judicial, bien pronto le pareció la carrera demasiado veloz, sin duda por marchar, a juicio suyo, al borde de un precipicio, y refrenando fuertemente sus liberales impulsos, ulteriores cláusulas desvirtuaron plenamente los buenos propósitos iniciales. Así observamos que un espíritu metódico y cicatero ha volcado en la sección de circunstancias agravantes todos los prejuicios vulgares y conceptos reaccionarios sobre los llamados vicios sociales.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

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



*Tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas
Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna:
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Fragar sin mascar)

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Cristesia
Astenia

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

Vaso-dilatador antiescleroso.

GUI

BYLA

TODO el JUGO

INALTERABLE

de la PLANTA FRESCA y VIVA

Estabilizado y concentrado en los

Regulador del sistema nervioso.

VALERIANA

BYLA

Energétènes Byla.

XXXVI gotas = 1 gramo de Energétènes = 1 gramo de planta fresca.

3 cucharadas de café al día.

Tónico vascular, analgésico.

CASTAÑA de la INDIA

BYLA

PRESCRIBASE

GUI BYLA, VALERIANA BYLA, etc.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA

26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Fábricas y laboratorios de investigaciones en GENTILLY (Seine)
R. C. Seine 71.895.

Regulador cardíaco y vascular.

OXYACANTHA

BYLA

Agentes en España: GIMÉNEZ-SALINAS y Cia., Sagués, 2 y 4. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Desisto de adentrarme en disquisiciones filosóficas sobre lo que el Sr. Mairata denomina audacias positivistas; pero he de exponer hechos extraídos de documentos vivos, de hombres afectados de enfermedades psíquicas, a fin de que los timoratos adquieran la convicción de que el nuevo Cuerpo legal debía haberse aventurado a orientarse por las más atrevidas rutas, con notable provecho del Cuerpo social, al contrario de lo que teme el ponente.

El análisis de algunas cláusulas del Código Penal, en pugna con las enseñanzas de la clínica psiquiátrica, requiere, necesariamente, que se repitan conceptos enunciados por otros ilustres compañeros que me han precedido en este lugar, repetición dimanada de que, tanto ellos como yo, aportamos una experiencia vital, y no elucubraciones teóricas.

Todas las «Circunstancias agravantes con arreglo a las condiciones del infractor» pueden ser glosadas con documentos clínicos demostrativos de que el delincuente que incurre en ellas es un enfermo psíquico. Probaré mi postulado, si bien brevemente:

Agrava la responsabilidad la vida depravada anterior del encausado y la circunstancia de ser conocido como provocador y pendenciero. Ahora bien; la diaria observación nos enseña que hay individuos caracterizados constitucionalmente por su orgullo y la falsedad de sus juicios, propensos a interpretar torcidamente y en perjuicio suyo los actos de los demás, obrando en consecuencia, y de aquí la frecuencia con que suscitan pendencias y discusiones, y las agresiones que cometen arrastrados por el llamado delirio de alusión o de autorreferencia. Hay en Biología una constitución llamada paranoide, perfectamente conocida y definida, que hace al individuo provocador y pendenciero en contra de su voluntad. Pues bien; el nuevo Código Penal considera circunstancias agravantes las reacciones propias de tal constitución.

¿Que si la reiteración y la reincidencia pueden tener repercusión psiquiátrica? ¡Claro que la tienen! ¡Como que hay un trastorno psíquico llamado perseveración, consistente en la incesante repetición de los mismos actos y palabras! De igual manera que en el mentismo se suceden idénticos pensamientos.

La reducción del horizonte psíquico es signo de inferioridad mental, del mismo modo que el automatismo implica perturbación en la asociación de las ideas, explicándose la multirreincidencia de los psicópatas en sus delitos, porque las representaciones son escasas y encadenan siempre las mismas series; las ideas siguen el mismo camino sin acertarse a poner en juego asociaciones nuevas y, por consiguiente, a los más variados estímulos reacciona de la misma manera, sin tiempo de que intervenga una acción inhibitoria voluntaria. Así queda restringida la libertad de obrar disminuyendo la participación de la conciencia en la repetición de los delitos, y por eso debe derogarse el art. 70 del nuevo texto penal. La multirreincidencia es un síntoma patológico que se presenta en los psicópatas, en los epilépticos y en los esquizofrénicos: ténganlo en cuenta los magistrados celosos de la Justicia y pidan información al perito psiquiatra antes de agravar la pena.

Razona de modo erróneo el Sr. Mairata al pensar lógicamente que si en el primer delito cometido no se encuentran suficientes elementos de influjo psiquiátrico, tampoco habrá posibilidad de encontrarlos en el segundo y sucesivos. Es evidente a todas luces que el Sr. Mairata no se ha informado documentalmente o por propia experiencia del curso de las enfermedades mentales. Las psicosis no se

despliegan en toda la plenitud del cuadro sintomático desde el primer momento; rara vez comienzan por un episodio de agitación, manía o furia, al contrario, suelen evolucionar lentamente, y en la generalidad de los casos los síntomas son al principio muy borrosos—de aquí la dificultad del diagnóstico precoz,—luego más claros, de modo que siguiendo las tendencias patológicas progresivamente más potentes, el psicótico acumula en el tiempo delito tras delito; pero simultáneamente con la delincuencia evidencianse otras anomalías psíquicas, incrementadas paulatinamente, por lo cual puede ocurrir, y así sucede, que al cometer nuevos delitos aparecen ya bien manifiestas las huellas de la anormalidad psíquica, determinantes de la depravada conducta. Ha sentado el Sr. Mairata una proposición que traducida a otros términos viene a decir que si una persona no presentó signos de tuberculosis o de cáncer en un reconocimiento efectuado con medios imperfectos de exploración, ya no podrá presentar los en sucesivas exploraciones practicadas en el curso de su vida.

Continuando con el examen de las circunstancias agravantes seguirán revelándose las contradicciones psiquiátricas con el Código, por cierto ensalzadas por el ponente. La vagancia y el ocio, adviértalo el Sr. Mairata, no son enfermedades producidas por un bacilo anidado en lo más recóndito de la conciencia y de la voluntad, sino alteraciones del equilibrio psicofísico, perfectamente tratables médicamente, y también socialmente, como se tratarían si en lugar de buscar circunstancias que aumenten la penalidad de los psicópatas y anormales, se hubiera dictado una ley de Instrucción Pública que atendiera las necesidades de la educación de los deficientes mentales y de los biológicamente desequilibrados, creándose los pertinentes establecimientos de educación. No somos los psiquiatras los que hacemos enfermos de los vagos, sino la enfermedad la que metamorfosea en perezoso y holgazán a quien antes acaso mostró buena voluntad para el trabajo. No somos los psiquiatras eternos disculpadores siempre dispuestos a esconder la ociosidad y la vagancia bajo la enfermedad. Hay muchos vagos y ociosos que son enfermos, por existir frecuentes enfermedades psíquicas, y hasta orgánicas (la tuberculosis es un ejemplo), que relajan la tensión afectiva y la volitiva, con repercusión en la iniciativa, en la espontaneidad y en la constancia para el trabajo. Hay muchos enfermos mentales ociosos y holgazanes, como hay psicópatas demasiado trabajadores. Por esta razón y también por otras, los psiquiatras no diagnosticamos la enfermedad por un sólo síntoma, sea éste vagancia, ociosidad, toxicomanía, alcoholismo, etc., sino por el cuadro de síntomas, por el síndrome que ofrece el sujeto y, sobre todo, por la evolución del complejo sintomático.

Tampoco tenemos empeño los psiquiatras en defender a los alcohólicos y toxicómanos. Al contrario, hemos pedido, pedimos y pediremos todavía durante mucho tiempo que se nos entreguen los toxicómanos y alcohólicos para intentar la curación de sus tendencias, y más que nada para proteger a sus familiares de la ruina, de los tratos brutales y de la desgracia. La legislación que tan celoso desvelo muestra por evitar los supuestos secuestros en los manicomios, deja desarmado al psiquiatra que en cumplimiento de su deber pretende un internamiento del bebedor habitual para hacer una cura de desintoxicación. No puede luchar contra los prejuicios sentimentales de la esposa, de los hijos o de los padres, y mientras esto suceda el alcohólico se sumirá cada vez más profundamente en la degradación de su vicio.

La lucha contra el etilismo y otras toxicomanías, en aterrador incremento después de la guerra, constituye un serio problema social que debería preocupar y que no preocupa en nuestro país, habiéndosele atacado desde falsos puntos de vista cuando se ha intentado hacer algo. Para cumplir forzados compromisos internacionales decretábase restricciones policíacas a la prescripción y expendición de estupefacientes por médicos y farmacéuticos, sin habilitarse lugares para someter a los toxicómanos al debido tratamiento. El médico prevaricador, convertido de sacerdote en mercader, ningún obstáculo encuentra para facilitar la dosis diaria de tóxico por poco precio, y, en cambio, una legislación del siglo XVII hace que estén vacíos los sanatorios donde se practica un serio tratamiento de desmorfinización y descocainización.

Pero si no defendemos a etilómanos, morfínomas y cocainómanos, hemos de mostrarnos contrarios a las agravantes que para ellos establece el nuevo Código Penal. No podemos creer que el legislador se muestre tan excesivamente previsor que haya pensado en el caso de que el presunto reo busque en la bebida un medio de evadir titubeos y recelos, ya sean de su propia conciencia, ya de dificultades y peligros exteriores; esto podrá ocurrir en algún caso extraordinario, pero nada más. Desde el punto de vista psiquiátrico hemos de manifestar nuestra sorpresa de que se grave la pena en el alcohólico accidental o habitual. Antes de legislar así pudiera haberse informado al legislador de la acción del alcohol como causa y efecto de enfermedad. Mientras se canten las excelencias de la rica linfa dorada, rayo de sol líquido destilado por las ubérrimas vides, no puede forzarse el castigo de quien fué inducido a beber sin mostrársele los daños de su vicio (1). Primero, enseñar los peligros del alcoholismo; luego, corregirlos debidamente, y, en último término, castigar al que no pudo o no supo corregirse.

Pasando a los casos particulares psiquiátricos en delinquentes, repetiré que la dipsomanía o tendencia periódica a la embriaguez obsérvese de preferencia en los epilépticos y psicópatas epileptoides, constituyendo en muchos casos equivalentes epilépticos los accesos de embriaguez patológica; por cierto, en ocasiones único síntoma de lo que llamamos epilepsia psíquica. Y en otras enfermedades... ¿no sabemos que los ciclotímicos deprimidos propenden a buscar en el alcohol un excitante? ¿Y los esquizofrénicos...? ¿Beben por el placer de beber o arrastrados por tendencias patológicas y en contra de su voluntad?

Aún menos justificada está la agravación de la pena en el alcoholismo habitual que date de algunos años, pues entonces ya está constituida una psicosis alcohólica, más o menos acentuada, que se caracteriza por la consabida tendencia a la obscenidad, al escándalo, a los arrebatos brutales, al robo, a la prevaricación, a los celos y otros delitos.

La profilaxis del alcoholismo no debe emprenderla el Código Penal, y mejor que buscar atenuantes y agravantes para el alcoholismo considerando la intervención o ausencia de la voluntad, podría haberse legislado estableciendo el tratamiento obligatorio. Únicamente sería impuesto el castigo si el alcohólico se resistió a su curación. El nuevo Código Penal no ha satisfecho una necesidad prevista en el proyecto último de Código Penal alemán,

cuyo art. 57 prescribe que si los delinquentes que acostumbran a excederse en el consumo de alcohol o estupefacientes cometiesen un hecho punible en estado de embriaguez o relacionado directamente con ella, sean internados en un sanatorio para bebedores o de desintoxicación. El establecimiento ó asilo especial de que habla nuestro Código Penal en su art. 104 pretende *corregir, no curar*, y la corrección ha de hacerse *después de extinguida la pena*, si ésta fuese privación de libertad. ¿Se comprende una legislación que retrasa las posibilidades de tratamiento hasta haber penado el delito producto de un estado morbozo? Nuestro art. 104 difiere esencialmente del art. 57 alemán: éste es humanitario, y aquél prefiere comenzar por el castigo en lugar de hacerlo por la curación.

Del mismo modo que para los alcohólicos, se han agravado las penas para los toxicómanos, sin duda por opinar los penalistas, como opina el Sr. Mairata, que las drogas tóxicas son el alcohol de los ricos y su consumo está circunscrito a personas de elevada posición social. Nuestra experiencia clínica nos permite afirmar rotundamente lo contrario: los toxicómanos abundan en el bajo pueblo. Además, la toxicomanía no es siempre consecuencia de una perversión moral o de una tendencia viciosa; así hemos tenido ocasión de comprobarlo en abnegados defensores de la Patria, en los inválidos de guerra que, consumidos por el terrible dolor provocado por sus heridas, buscan en el tóxico alivio y olvido para sus sufrimientos. Legislese humanitariamente para que los desgraciados toxicómanos no sean explotados por mercaderes sin conciencia, reprimase el contrabando de drogas tóxicas, pero recojamos también a estos pobres enfermos en confortables sanatorios, donde puedan curarse de su pernicioso hábito. Nosotros, los psiquiatras, pedimos castigo y agravación, pero para los toxicómanos que no quieren someterse a tratamiento y también para los padres y cónyuges que consienten el hábito sin ponerle adecuado remedio.

Continuando el análisis de la Memoria del Sr. Mairata surgen a cada paso muestras de prejuicios vulgares acerca de la Psiquiatría, por ejemplo, en el párrafo que dedica a la «mala vida». Supone que la violencia, la abulia y el trastorno mental son hijas y derivaciones fatales de la mala vida, y opina así porque, sin duda, ignora que hay una enfermedad llamada demencia precoz o esquizofrenia, caracterizada por trastornos de la voluntad (apatía), de la afectividad (indiferencia) y de las relaciones con el mundo exterior (autismo). Las causas de la mencionada enfermedad son endógenas, y, hasta la fecha, desconocidas, pero desde luego nada tiene que ver con ellas la mala vida.

La ambivalencia ideativa - que así llamamos los psiquiatras a la aparición simultánea de dos ideas contrarias - induce al legislador a legislar, unas veces con arreglo a criterio eminentemente psiquiátrico y otras en abierta contradicción con las enseñanzas de la clínica mental, como puede apreciarse en la determinación de las causas o circunstancias que modifican o suspenden el cumplimiento de la condena, expuestas en la Sección tercera del capítulo VI, del título III, del libro primero.

No he podido aclarar si el reo de grave culpa, declarado irresponsable antes de ser sentenciado, puede llegar a disfrutar de las ventajas de la libertad si algún día recobra la salud psíquica; pero, en cambio, bien patentes son otras... no me atrevo a decir arbitrariedades. Compréndese que la sociedad exija para su salvaguardia que el reo declarado irresponsable por demente, no pueda salir del manicomio, sino previos los pertinentes informes facultativos

(1) En reciente discusión en el Parlamento francés se han pronunciado en contra de la «Ley seca» eminentes hombres públicos; por afectar a intereses económicos de extensas regiones vitícolas.

y por mandato del tribunal sentenciador; pero no me explico por qué ha de cumplir su pena quien al delinquir se hallaba en estado de perturbación mental. El art. 184 especifica terminantemente que en cualquier momento que el penado recobre la normalidad de sus facultades mentales, principiará o continuará el cumplimiento de la condena. A mi entender, quiere esto decir, que el legislador no admite la curación de las enfermedades psíquicas que llevaron a la delincuencia, y si la admite es para imponer una sanción penal al que tuvo la suerte, o la desgracia, de recobrar la salud. Paréceme también que existe cierta contradicción entre los arts. 97 y 184 ya que el primero admite la salida del manicomio judicial y entrega a la familia, y el último se pronuncia en los términos que acabo de indicar.

Al redactar el Código Penal se ha partido de la idea de incurabilidad de las enfermedades mentales, y si hay curación, al parecer es solamente para las manifestadas durante la prisión. No se ha considerado que el curso de las psicosis se caracteriza por periodos agudos que alternan con otros de remisión, ni que inmediatamente después del delito pudo producirse la curación aparente, para recrudecerse la psicosis algún tiempo después, motivado o no por las incomodidades de la prisión, de tal manera que lo que parece primer episodio, no es sino la agudización de una enfermedad anterior. Ahora bien; ante la posibilidad de relación causal entre el episodio carcelario y el delito cometido, procede un diagnóstico retrospectivo del estado mental en el momento de cometer el hecho a los fines de la responsabilidad. Esta contingencia que no ha sido tenida en cuenta por el Código debe preverse, según enseña la Psiquiatría.

Al alienado delincuente no solamente le amenaza la cárcel si tiene la ventura de recobrar la salud mental, sino que sumido en las tristes sombras de la locura será internado también en una cárcel, enmascarada con el título de «Manicomio judicial». Propugno desde luego que desaparezca el degradante sustantivo «manicomio» y sea reemplazado por el de hospital psiquiátrico, instituto frenopático u otro semejante.

Nada justifica la erección de manicomios judiciales, y mucho menos cuando están destinados exclusivamente a los condenados a penas graves. Tropezamos ahora con una nueva manifestación de divergencia entre la Psiquiatría y el Código. El manicomio judicial no se destina, como debería destinarse, a los enfermos peligrosos, sea grave o leve la penalidad a que se condena su delito, sino a los penados gravemente, cualquiera que sea la enfermedad que padezcan. No considerándose la enfermedad y si la pena, se marcha en contra de la clínica psiquiátrica, con daño y peligro para la Sociedad. Un esquizofrénico homicida, un epiléptico, pueden matar inducidos por una alucinación o impulsión motriz sin posibilidades de peligrosidad en el resto de su vida. Arrastrado un paranoico celoso por sus concepciones delirantes puede asesinar a su mujer y supuesto amante y con ello descargarse los complejos afectivos catatímicos determinantes del delirio, sin probabilidades de nuevo casamiento y parricidio. Un epiléptico en estado crepuscular, único en su vida, incendia una casa. Según la ley, los enfermos cuyo ejemplo he puesto han de internarse necesariamente en el manicomio judicial por corresponderles pena grave y sin tenerse en cuenta el pronóstico de la enfermedad.

Veamos los casos contrarios. Un paranoico desacata a la autoridad, es declarado irresponsable, y como la falta es leve, será entregado a la familia para su custodia. Pues

bien, el desacato a la autoridad ha sido la exteriorización de un sistema delirante de perjuicio y persecución en que se encuentran comprometidos varios familiares y vecinos. Un buen día, pertréchase de municiones el paranoico, parapétase en lugar seguro y asesina a mansalva a varias personas que conceptúa enemigos suyos. Otro caso puede ser el de un esquizofrénico acusado de varios pequeños robos, que es absuelto por apreciarse su irresponsabilidad, es entregado a la familia por ser leve la falta; pero amonestado cariñosamente por el padre a fin de que varíe de conducta, a la mañana siguiente machaca la cabeza a su progenitor con una gruesa piedra. Un melancólico senil ha sido absuelto de un atentado público contra la honestidad por apreciarse debilidad mental; pero reintegrado a su casa, el afecto deprimido y las ideas de culpabilidad inducenle a degollar a su esposa y a sus hijos.

Los precedentes ejemplos, tomados de la realidad, no son fórmulas abstractas, vagas e imprecisas como cree el Sr. Mairata. Son casos clínicos tributarios de información psiquiátrica, donde debe intervenir el médico, formular un pronóstico y consecuentemente disponer el tratamiento del delincuente enfermo; pero jamás en un manicomio judicial. En lugar de manicomios judiciales, proponga el legislador la erección de hospitales psiquiátricos para enfermos peligrosos, hayan cometido faltas graves o leves, y en estos centros hospitalicense (horrible palabra la de reclusión, aplicada a enfermos!) tanto los alienados judiciales como aquellos que sin serlo hayan de someterse a un tratamiento de especial vigilancia, dimanada de su peligrosidad. Los manicomios judiciales han fracasado en todo el mundo, y mucho más cuando han estado encomendados a funcionarios de la administración judicial en lugar de ser regidos por médicos. Un carcelero no puede ser psiquiatra, y los enfermos psicóticos deben ser tratados por al enistas.

Si examinamos ahora las condiciones de habitabilidad y confort de los manicomios judiciales y de los ordinarios, si consideramos que en estos inhóspitos establecimientos debe transcurrir la vida del enfermo psíquico que delinquirá, ¿no será preferible la cárcel por unos años? De la cárcel hay esperanzas de salir, posibilidad de redimirse por el trabajo y la buena conducta; un indulto puede devolver la libertad. La reclusión manicomial borra toda esperanza de redención, y en cuanto al trato, si nos referimos a la generalidad de nuestros manicomios, más a éstos que a las cárceles, hay que aplicar la frase clásica de «toda incomodidad tiene su asiento».

Medite sobre lo dicho el Sr. Mairata y verá que contrariamente a su opinión, el nuevo texto legal ni es humano, ni es tolerante, ni es sensato al establecer el futuro régimen de vida del reo psicopático.

••

Es el último de nuestros propósitos demostrar que al redactarse el nuevo Código Penal no se han tenido en cuenta las leyes biológicas, y que si en principio se tuvieron, desvirtuóse la intención, arrepentido el legislador de sus buenos propósitos.

He de ahorrar palabras para evidenciar el antibiologismo del Código Penal, pues mucho de lo que llevo ya enunciado puede aplicarse para demostrar mi aserto, pero me interesa aportar todavía una prueba al discutirse la oportunidad de castigar la simulación de una enfermedad mental.

Nada menos que agravación por quebrantamiento de condena prescribe el art. 185 para el reo que finja una

psicosis, mientras enseña la Biología que el refugio en una enfermedad fingida constituye un mecanismo instintivo de defensa que ya aparece en los animales inferiores.

Dos reacciones o reflejos presiden el instinto de conservación de los animales, hasta de los protozoarios: el reflejo de «hacerse el muerto» y el de los «movimientos tumultuosos». El instinto de conservación no sueña manifestarse en una reacción de fuga en los animales que, huyendo de sus enemigos, carecen de fuerzas para ponerse fuera del alcance de sus perseguidores, sino que tal instinto manifiéstase en una forma opuesta, en una reacción de inhibición funcional, de parálisis, y el animal se hace el muerto. La inmovilidad es un medio de defensa muy eficaz para los animales inferiores, porque los ojos de los animales superiores están dispuestos de manera que los objetos inmóviles escapan fácilmente a su percepción. Por otra parte, la Naturaleza contribuye sabiamente a facilitar este mecanismo de defensa dotando a los animales de un color apropiado para pasar inadvertidos en el medio en que habitualmente viven. Resulta por consiguiente que *hacerse el muerto*, simular una parálisis total, es un medio de defensa instintivamente empleado por los animales.

La reacción contraria, la tumultuosidad de los movimientos, encaminada a asustar al agresor o a inspirar compasión, obsérvese asimismo en la escala animal. La codorniz enjaulada golpéase furiosamente contra el techo de la jaula hasta hacerse sangre. Una abeja o un pájaro encerrados en una habitación vuelan, al parecer aturdidamente, hasta que veloces como una flecha buscan la rendija que les devuelve la libertad. La simulación de melancolía la vemos en el gorrión o perdiz enjaulados, que pierden su vivacidad natural, rehusan el alimento y se agazapan en su jaula, muchas veces para comenzar una huelga de hambre, en ocasiones para morir, otras veces para recobrarse cuando desesperan salir del encierro. El perro amenazado con un palo encoge una de las patas traseras y corre simulando una cojera que desaparece al volver la primera esquina. He aquí unos cuantos ejemplos demostrativos de la jerarquía filogenética del refugio instintivo en la enfermedad, manifestado también en el niño de pocos años que pretexta un dolor de cabeza para no ir al colegio o satisfacer un capricho.

La tendencia instintiva a refugiarse en una enfermedad para satisfacer una pasión o servir a un interés, hállese tan desarrollada en el hombre, que seguramente no existirá una persona en el mundo que alguna vez en su vida no haya alegado enfermedad para eludir un deber social enojoso, desligarse de un compromiso o salvar una situación en la vida. Como decía un tratadista del pasado siglo: Mienten enfermedad, cuando de ello necesitan, lo mismo el emperador que el mendigo, el juez que el reo, el sacerdote que el guerrero, el maestro que el discípulo, el estadista que el criminal, la dama encopetada que la humilde sirviente. Repito que todos y cada uno de nosotros hemos buscado el asilo de la enfermedad cuando así nos ha convenido. ¿Podemos reprochar al encausado que se escude en una enfermedad para aliviar su miseria? ¿Debemos castigarle por esta manifestación del instinto de conservación? Por mi parte creo que ni podemos ni debemos hacerlo.

Consideremos por unos instantes la situación psíquica del hombre normal a quien su desgracia encerró en una prisión. No se trata ahora del profesional del robo y del crimen, del asocial degradado, del malhechor embrutecido por el alcohol, sino del burgués o del obrero que en un

momento de obcecación o de desgracia incurrieron en grave responsabilidad. A solas con sus pensamientos, en el desamparo de la celda, abrumado por las privaciones de la prisión, carente de libertad, con un cionado moralmente, tiene necesariamente que sumirse en tristes meditaciones que conducen a la inapetencia, al insomnio, al abatimiento y a la apatía. Están presentes los elementos de un estado psíquico anormal depresivo, y ello es causa de que en determinado momento aparezca en la conciencia la idea de que la muerte o la enfermedad pueden salvar la situación, mejor que nada la locura, asilo de impunidad, tabla de salvación a que puede acogerse el encarcelado para salvar honra y fama y recobrar la libertad. Surgida la idea de padecer locura, en días sucesivos elaborala el preso, piensa en las ventajas e inconvenientes, y esta preocupación continuada por un mecanismo psicológico, pasa de ser consciente a automática y subconsciente, independizándose de la voluntad.

Presupuestas una personalidad sugestionable y un terreno fértil a la neurosis, puede ser tan potente la tendencia instintiva a la simulación, que incluso el psiquiatra más experto no sepa ya si la simulación es voluntaria o se ha constituido una de las llamadas neurosis de deseo. Quiere esto decir que la producción patológica de síntomas puede convertirse en un proceso involuntario y ser el fraude clínico una producción automática subconsciente.

El conocimiento de los fenómenos psicológicos reseñados explica que nunca se haya castigado la simulación cuando hemos legislado los médicos, especialmente los militares, más interesados que otros en los efectos de la simulación. Las imposturas clínicas no se han castigado ni se castigan en los ejércitos (otra cosa es la mutilación voluntaria), en primer término porque el refugio en una falsa enfermedad es un engaño de escasa importancia que puede y debe descubrirse. Más procedente que agravar la pena por los intentos de fraude clínico, sería que el Ministerio de Justicia se sirviese de psiquiatras capacitados para descubrir las supercherías y desenmascarar a los farsantes.

Aparte de lo dicho sobre las dificultades para determinar la intervención de la voluntad en la simulación de la locura, hay otra importante razón para que nunca se agrave una pena por simulación sin la intervención del psiquiatra, y es que muchos verdaderos alienados tienen tendencia a simular síntomas de enfermedad mental, y en ello encuentran gran placer, fenómeno designado con el nombre de sobresimulación.

Expuestas brevemente las circunstancias biológicas que impiden el castigo de la simulación, he de señalar antes de dar por terminada mi intervención, dos falsas ideas muy difundidas en el vulgo acerca de la simulación de las enfermedades mentales. Los profanos en la materia, muchos médicos y la inmensa mayoría de los jueces y magistrados tienen por cosa sencilla y factible *hacer el loco o el bobo*, pues bastaría para el engaño con proferir de cuando en cuando gritos incoherentes, decir muchas tonterías, destrozarse las ropas y adornarse con unos cuantos cintajos. Engañados los psiquiatras de tan burda manera, proceden *ipso facto* a redactar un informe, plagado de enrevesados términos, que concede al criminal la libertad y la impunidad. Tal creencia la vemos frecuentemente reflejada en las sentencias de los jueces y en los comentarios de la prensa política. Con evidente daño de la verdadera Justicia, pues se han condenado auténticos enfermos mentales al sostener un burlón, despectivo e injustificado escepticismo sobre la veracidad de los informes psiquiátri-

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 a 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 a 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.

Pidanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

LA AUVERNIA TERMAL

(FRANCIA)

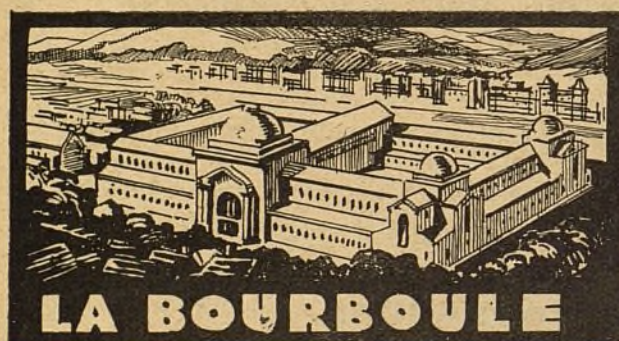
LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.

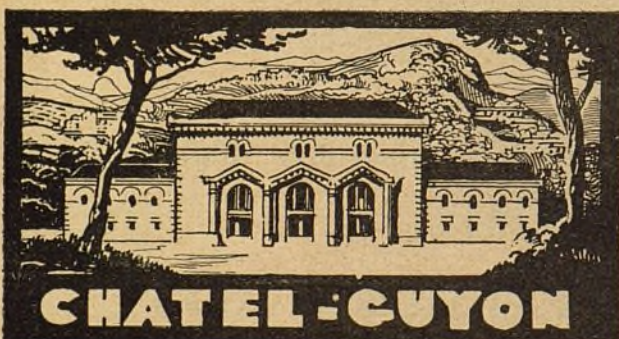


LA BOURBOULE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



CHATEL-GUYON

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

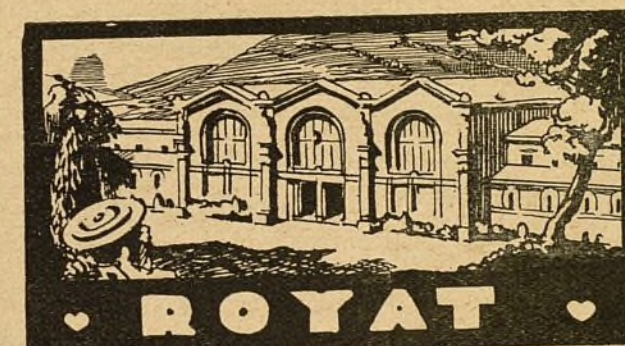


LE MONT-DORE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.



ROYAT

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albumurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.



SAINT-NECTAIRE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MÁS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



cos en casos donde parece *necesaria* la simulación de la locura para salvar del presidio a la persona comprometida.

Por otra parte, es curioso que mientras se considera sumamente sencillo fingir la locura y engañar a los médicos, se crea en cambio difícil o imposible que observadores especializados descubran una impostura perpetrada por sujetos incultos. Ciertamente es que el descubrimiento de la superchería clínica está lleno de dificultades en algunos casos delicados, y las dudas del observador acerca de la real naturaleza del trastorno son tan grandes, que hubo de llegarse en la pasada guerra a promulgar la conocida fórmula de *Histeria=simulación*; pero la indicada circunstancia falta la inmensa mayoría de las veces y la farsa clínica no tarda en ser descubierta por el observador avezado.

Resumo mis ideas sobre los aspectos antibiológicos del nuevo texto legal insistiendo en la improcedencia de agravar la simulación por tratarse de una reacción del instinto de conservación, de jerarquía filogenética, independizada muchas veces de la voluntad, como enseñan la introspección psicológica y la experiencia psiquiátrica. En último término, el procesado tiene idéntico derecho a fingir una locura que a buscar un buen abogado defensor, por ser un recurso que sin perjuicio de tercero puede aliviar sus desdichas. El legislador no debe penar la simulación, pero en cambio, la Administración judicial debe disponer de agentes que descubran las imposturas clínicas e informen del alcance patológico que puedan tener a los efectos de la existencia de una sobresimulación.

..

El tema de las relaciones entre el Código Penal y la Psiquiatría, es extenso e inagotable; la divergencia de criterio entre legistas y psiquiatras muy acentuada en muchos casos y no es de esperar que se llegue a un perfecto acuerdo por partir en sus elucubraciones de distintos puntos de vista.

No obstante, el nuevo texto legal representa, indudablemente, un gran progreso, y la primitiva intención parece haber sido marchar al compás de los adelantos psiquiátricos y satisfacer las aspiraciones de los alienistas; pero por desgracia, al individualizar la pena, el legislador ha querido rodearse de tantas garantías, que en lugar de avanzar hemos retrocedido.

Ya se ha visto que no hemos enjuiciado la cuestión aportando menciones bibliográficas, citas extraídas de los más afamados tratadistas, sino experiencia clínica, metodización psicológica, observación biológica. Los hechos aportados demuestran suficientemente que no siempre hablamos los psiquiatras con bellas y estériles metáforas. Animado, precisamente, de ese sentido práctico que con notoria inexactitud no es negado a los psiquiatras, me permito condensar mi pensamiento sobre las reformas que debe experimentar el nuevo Código Penal desde el punto de vista de la Psiquiatría, en las siguientes conclusiones:

1.^a Modificación de la redacción del art. 55 del Código Penal en el sentido de no ser necesaria para la imputabilidad la privación completa de la conciencia, sino que esta última esté alterada patológicamente.

2.^a Eliminación del concepto de irresponsabilidad parcial, por ser antipsiquiátrico. La apreciación de circunstancias atenuantes por desequilibrio psicofísico remite la pena a tratamiento en un reformatorio.

3.^a No serán apreciadas sin previo informe psiquiátrico las agravantes 1.^a, 2.^a, 3.^a y 5.^a del art. 67; 1.^a y 2.^a del art. 69 y el art. 70.

4.^a Será obligatorio el tratamiento de los toxicómanos de todas las clases sociales y no se apreciará la agravante por toxicomanía alcohólica o de otra clase hasta que no se hayan creado establecimientos especiales dedicados a su tratamiento.

5.^a Derogación del art. 185, suprimiendo la agravación de la pena a los simuladores de psicosis.

6.^a No procede la creación de manicomios judiciales y si la de hospitales psiquiátricos para enfermos peligrosos, sean o no delincuentes, sin considerarse la gravedad de la pena, sino la peligrosidad, para elegir el establecimiento a que se destine al delincuente declarado irresponsable.

7.^a Hospitalización para ser sometidos a tratamiento de los delincuentes declarados irresponsables con arreglo a los arts. 55 y 65. En caso de recobrar la salud, no cumplirá condena si delinquirá en estado de perturbación mental, legisándose en el sentido de admitir tal curación y darla los debidos efectos legales.

8.^a Modificación del art. 184 en el sentido de no cumplir condena el reo que cayere en la prisión en estado de perturbación mental sin ser antes objeto de observación e informe psiquiátrico aclaratorio de las relaciones entre el delito cometido y el trastorno psíquico presentado anteriormente, efectuándose un diagnóstico retrospectivo del estado mental en el acto de delinquir, y si hubiera relación de causalidad entre uno y otro, le serán aplicados el art. 55 o el art. 65, según proceda.

9.^a Determinación de la irresponsabilidad por deficiente desarrollo de la inteligencia, con arreglo a la edad mental y no a la natural, lo mismo en menores que en adultos o ancianos.

10. Prohibición de los peritos psiquiatras de las partes. Los peritos psiquiatras serán nombrados por el juez instructor, quien solicitará informe de las Academias de Medicina u otros Cuerpos consultivos cuando no exista unanimidad de criterio en las conclusiones periciales.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL⁽¹⁾

La vacuna antialfa en la profilaxis y terapéutica de la tuberculosis.

POR EL

DR. D. FRANCISCO JOFRE DE VILLEGAS

Mucho se puede conseguir hoy en la curación y profilaxis de la tuberculosis. Hemos llegado a un momento en que la vieja aprensión popular de que el tuberculoso está condenado sin perdón, puede invertirse asegurando que la tuberculosis es una enfermedad siempre curable (si se acude a tiempo)

LUIS FORTÚN.

Las anteriores palabras del eminente Luis Fortún, nos muestran el gran salto dado en la profilaxis y tratamiento de la tuberculosis, y en realidad tiene razón; hoy no se deben dejar abandonados los tuberculosos a su simple evolución natural como corrientemente se puede observar en la mayoría de los casos; todo médico debe saber diagnosticar y tratar adecuadamente a un enfermo tuberculoso, no sólo por él, sino que este beneficio también redundará en bien de la sociedad, pues sabemos que esta enfermedad sólo en España causa gran número de víctimas,

(1) Véase el número 3.915.

y mucho ganaremos si podemos combatir el gran mal del siglo xx, como hoy le podemos llamar, pues es tanta la abundancia de estos enfermos y tantas las muertes ocurridas por esta enfermedad, que todo lo que sea contribuir a su extinción debe ser considerado como un acto meritorio en bien del enfermo y de la nación.

No quiero insistir sobre la profilaxis considerada en general de la tuberculosis, pues considero a los lectores con capacidad suficiente para estar al corriente de tan magno problema; sin embargo, quiero decir dos palabras acerca de la profilaxis por medio de la vacuna antialfa del ilustre Ferrán; no puede haber experimento más concluyente del beneficio que reporta un medicamento que su aplicación clínica y sus resultados positivos; mientras esto no se hace, todo son teorías que no reportan gran beneficio; prueba de ello es el siguiente dato: en el año de 1920, el Dr. Juan V. Vacarezza, en el Hospital de Niños Expósitos de Buenos Aires, vacunó con antialfa a 700 niños, y vió que la mortalidad general quedó reducida a menos del 50 por 100 de lo que fué hasta entonces, y la mortalidad por tuberculosis fué nula. ¿Puede haber gloria mayor para la clase médica española que este experimento realizado en América? ¿No dice lo bastante para que su uso se generalice y la Sanidad oficial procure facilitar la comprobación en gran escala de la referida vacuna en todos los lugares asequibles a su mando? De esta manera se probaría bien y a satisfacción la vacuna de este ilustre español que tanto ha trabajado por el bien de su país; además, esta vacuna resulta, según he podido comprobar en todos los casos, perfectamente inócua, lo cual también la da un alto valor; respecto a la profilaxis, es la cosa más probada que puede darse, pues es casi matemática y exacta (todo lo que puede ser de matemático en Medicina); además, en una gran prueba en toda España, recogiendo cuidadosamente los hechos observados, y dando cuenta al Instituto Ferrán, se formaría una gran estadística que demostraría toda la verdad que encierra el descubrimiento de Ferrán, y daría al traste con todos los enemigos de ella, que acaso lo sean por no haberse molestado (muchos) en probarla.

Yo he tenido ocasión de hablar con colegas de esta cuestión, y muchos me han dicho que no se deciden a apoyarla por miedo a la reacción; pero lo más curioso es, que esta vacuna bien aplicada, produce menos reacción que la antivariólica, y según ha desaparecido la viruela, y la nación que no practique hoy vacunación antivariólica la consideramos como inculta, en cambio, a esta vacuna no se la da la importancia que debiera, pues hoy, y siempre, mucho más vale prevenir que curar; supongamos que curamos a un tuberculoso, pero, ¿y el martirio del enfermo, y la contagiosidad, la pérdida de sus intereses, la miseria y todo el cortejo que acompaña al padecimiento de esta terrible enfermedad, dónde le dejamos? ¿No es más práctico, más económico y mejor, todo lo que se haga antes, si vacunándole se inmuniza y no padece la enfermedad, todos los sufrimientos evitados, toda la contagiosidad salvada, no es este el mayor ideal de un pueblo? Pues esto se puede y se debe conseguir en España, y todo ello proporcionado por un español, que para nosotros debe de ser considerado como uno de los mejores hijos de la patria que se esfuerzan por su engrandecimiento en los lares del trabajo.

Yo creo que la vacunación contra la tuberculosis debe de ser obligatoria; todo niño que nace en territorio español, debe de ser vacunado con ella y no con otra clase de vacuna; con ello ganará la nación un 50 por 100 de hom-

bres más y verá desaparecer la terrible enfermedad que mata más de 50.000 españoles al año.

Respecto a la terapéutica de la tuberculosis, su aplicación es grande, y debe de ser mayor, pues los hechos clínicos observados nos demuestran su modo de obrar, que es verdaderamente útil, haciendo una pronta aplicación de ella; para ello haremos lo siguiente: diagnosticar un tuberculoso y aplicar vacuna antialfa, debe de ser instantáneo, claro es que para diagnosticarla no aguardaremos a que aparezca el periodo que los libros nos describen como inicial, pues en ese caso la vacuna fracasaría, pero no será por culpa de ella, sino que lo será por culpa del médico que no supo diagnosticarla antes, ni pudo, pues, tratarla; los libros generalmente nos describen el periodo inicial de la tuberculosis con los siguientes síntomas: tos, demacración, facies, hábito exterior, eliminación de cloruros por la orina, fiebre, hemoptisis, y, en cambio, nos dicen: «el principio de la tuberculosis se anuncia con frecuencia por trastornos dispépticos, por neuralgia facial tenaz, por pequeña y variable fiebre vespertina, que nada explica; estos diversos síntomas no contribuyen más que a extraviar el diagnóstico»; y yo digo que esos síntomas, lo que hacen es ponernos inmediatamente en guardia sobre el terrible proceso que se acerca y nosotros estamos moralmente obligados a hacerle frente y contrarrestarle con el verdadero tratamiento; visto un enfermo con esos síntomas que se alargan y no nos dan explicación de un proceso patológico, ¿por qué no investigar detenidamente al sujeto y ver si tiene una pequeña ascensión térmica nocturna y por insignificante que sea, aplicar entonces la vacuna antialfa que nos curará al enfermo irremisiblemente y no nos perjudicará dado caso que nos hubiésemos equivocado? Esto lo he realizado yo en varios casos (20) y el resultado ha sido francamente satisfactorio (18).

Respecto a su aplicación en la tuberculosis confirmada y en estado avanzado, no produce grandes resultados (sobre todo en los hemoptoicos); sin embargo, algo alivia; como prueba más concluyente citaré unos casos clínicos:

Observación núm. 1. B. Rodríguez, doce años de edad, antecedentes familiares no tiene; personales, fiebre tifoidea padecida a los seis años; desde hace un año ha padecido bronquitis repetidas que le han hecho guardar cama varias veces; observado por mí, tiene fiebre todas las tardes, 28°, tos, expectoración y disnea, falta de apetito, trastornos gástricos y adelgazamiento; le pongo tratamiento a base de expectorantes, amargos, reposo, aireación, buena alimentación; sigo observándole y la fiebre sigue con ligeras oscilaciones, alrededor de 38°; pasados diez días diagnóstico tuberculosis pulmonar, y comienzo a tratarle con vacuna antialfa y el mismo régimen dietético y medicamentoso; le inyecto el primer día medio centímetro cúbico de vacuna; le produce rubicundez y elevación térmica; la fiebre vuelve a su curso de 38°; al tercer día le inyecto un centímetro cúbico de vacuna, tiene resaca térmica y vuelve a los 38°; a los tres días un centímetro cúbico y una décima y vuelve a lo normal; se sigue el tratamiento, combinado con el suero, y el estado de salud es completamente bueno; come bien, no tose y corre como un niño normal; es dado de alta condicional y le vuelvo a ver a los seis meses, dándole de alta definitivamente por su aspecto ya completamente normal.

Observación núm. 2. Antonio Alvarez, veintidós años de edad, bracero; antecedentes: su padre murió tuberculoso; los demás no son importantes; él gozó siempre de buena salud; la enfermedad actual le comenzó hace dos

años; una herida fistulosa en la cara dorsal de la mano derecha, recorrió hospitales y médicos y le hicieron raspado de huesos, cauterización, inyecciones modificadoras, etcétera; cuando lo veo en mi consulta tiene un trayecto fistuloso que interesa la piel, tejido celular y musculoso de la mano; le hago un gran desbridamiento y raspado; el enfermo sigue bien, pero al cicatrizar y cuando parece todo está curado, veo aparecer otro trayecto fistuloso; le hago cauterización y me ocurre lo propio, y entonces le inyecto vacuna antialfa y sigo curándole y veo con satisfacción que el proceso cicatricial se realiza bien; le doy de alta y le mando volver al mes, y completo mi observación, viendo sigue en perfecto estado.

Como estas dos observaciones tengo bastantes, lo cual prueba de forma precisa los beneficios grandes que reporta la vacuna antialfa.

Conclusiones.

- 1.^a La tuberculosis es una enfermedad evitable y curable.
- 2.^a La vacuna antialfa del Dr. Ferrán es lo más importante para su profilaxis y tratamiento.
- 3.^a Esta vacuna debe aplicarse prontamente, para lo cual debe hacerse un diagnóstico pronto de la enfermedad; y
- 4.^a Todos los niños vacunados en España deben de ser por esta vacuna y no por ninguna extranjera.

Paredes de Nava, Febrero de 1929.

DERMOSIFILIOGRAFIA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

(de Madrid)

Las dermorreacciones á las proteínas como valoración de las defensas de piel y elemento pronóstico.

Dres. Pelayo Gómez y Juan Ontañón.—Los estudios de Gougerot y de Peyre, continuando los de Dujardin y Decamp, sobre proteino-pronóstico y proteino-diagnóstico eran tan prometedores que nos movieron a repetirlos siguiendo en un todo sus indicaciones.

Según dichos autores, la reacción despertada en la piel por inyección intradérmica de hemostyl, proteína o luetina es señal de buena defensa cutánea y, por tanto, de buen pronóstico. Al revés, la falta de reacción indicaría mala o nula defensa de piel y mal pronóstico.

Y la conclusión práctica sería la de por inyecciones repetidas de tiempo en tiempo, convertir en alérgicos (con reacción) los sujetos analérgicos (sin reacción).

Nosotros, firmes creyentes de la doctrina de la esofilaxia de Erich Hoffmann, emprendimos los estudios llenos de ilusión.

Los resultados han sido tan en contra, que estábamos decididos a no publicarlos, pero en evitación de que se tomen como cosa cierta las afirmaciones de Gougerot, Dujardin, Decamp y Peyre, nos obliga a dar publicidad a nuestra pequeña estadística.

Creemos que la interpretación que se viene dando á la alergia cutánea es distinta a la verdadera, y estimamos que más vale ser inmune (aléxico en el sentido de Hoffmann) que no reactivo o alérgico. Es decir, que más vale piel con dermoalexinas, que no con dermoaleginas; el

tiempo dirá quiénes están en lo cierto o si todos estamos coa un pie en la verdad y otro en el error.

Técnica empleada.—Para la ejecución de los ensayos hemos seguido exactamente la técnica recomendada, a saber: inyección intradérmica de dos décimas de centímetro cúbico (0,2 c. c.) en la región externa del brazo.

Como de antiguo teníamos experiencia sobre la luetina, concorde con la de los autores y que no hemos de repetir ahora, usamos el hemostyl y lactoproteína (leche de vacas esterilizada) de modo simultáneo inyectando el mismo día hemostyl en el brazo izquierdo, por ejemplo, y lactoproteína en el derecho.

Hicimos corrientemente dos lecturas: a las veinticuatro y cuarenta y ocho horas. Como todos los enfermos examinados estaban en las clínicas del Hospital, seguimos viéndoles hasta ocho y quince días después, pero no pudimos anotar reacciones ni modificaciones tardías, que sean dignas de mención.

Nuestra estadística se basa en 113 casos, entre los cuales existe sífilis en los diferentes periodos de su evolución, blenorragia, chancros venéreos y las más diversas dermatosis.

Por no hacer este trabajo sumamente largo, únicamente haremos un resumen de los resultados obtenidos y a continuación el escueto comentario a que se presta.

Interpretamos como negativos los resultados negativos y los que siendo dudosos el primer día son negativos a las cuarenta y ocho horas.

Calificamos de dudosos los que así se mantienen el primero y el segundo día (veinticuatro y cuarenta y ocho horas) de la inyección, también los que siendo positivos débiles un día, se manifiestan negativos el otro.

Y agrupamos en positivities los que en mayor o en menor grado dan reacción, sea débil, media o fuerte.

Los 113 casos investigados han dado:

Hemostyl.....	96 reacciones negativas.
	7 ídem dudosas.
	10 ídem positivas.
Lactoproteína..	60 reacciones negativas.
	37 ídem dudosas.
	16 ídem positivas.

El balance general es más favorable a la lactoproteína que no al hemostyl.

Si pasamos ahora al estudio comparativo por enfermedades, tenemos: Que en sífilis, de los cuales hemos examinado 32 casos, en sus diferentes periodos, la reacción cutánea es leve y en poco número de casos con hemostyl, es más acentuada y frecuente con lactoproteína, pero con ninguna de las dos llega a la frecuencia que con la luetina. (Véase para datos estadísticos el trabajo publicado en *Actas Dermosifiliográficas*, tomo XIX, pág. 167.)

La diferencia señalada es aún mayor si se analizan sífilis congénitas y terciarias; esto y el hecho de que recientemente se haya observado que con cultivos vivos de *Trep. nemas* las reacciones son mucho mayores y constantes, hablan en favor de la especificidad de estas pruebas y de la errónea base de los que utilizan medios no específicos para la reactivación y diagnóstico en lues. Sin que esto quiera indicar que aprobamos la utilización de *Trep. nemas* vivientes para estas pruebas.

Los resultados obtenidos en otras enfermedades (dermatosis, blenorragia y chancros venéreos), no han podido ser más descorazonadores, en dermatosis tan exudativas y exantemáticas como el eczema y urticaria, resultados negativos. Tan sólo en el pénfigo y psoriasis reacción positiva.

Firmemente creemos que no es con estos productos ni con estas técnicas como deben despertarse las admirables funciones defensivas de la piel, las *dermoalexinas*, ni manifestarse en reacción positiva las *dermoalerginas* de Erich Hoffmann.

CONCLUSIONES

1.^a Como medio de diagnóstico la luetina es utilizable, aunque su valor es pequeño. Hemostyl y lactoproteína en modo alguno sirven. Naturalmente, a nadie le ha ocurrido emplearlas en diagnóstico de dermatopatías.

2.^a Como agentes de provocación, hemostyl y proteínas, son inespecíficos e inconstantes, no deben utilizarse por inducir a error.

Los medios específicos (luetina en sífilis, tricofitinas en tricoficias, etc.), son tan inseguros que no puede contarse con ellos, son de valor mediocre.

3.^a Como elemento de pronóstico, para juzgar de la aptitud defensiva de la piel, punto fundamental, creemos que son tan poco valiosos unas como otras, y que no es por este camino como hasta hoy se ha llegado a denunciar el estado alérgico o alérgico de piel.

4.^a Lo interesante es mantener a la piel en hiperfunción, para que desenvuelva plenamente su aptitud defensiva y eliminadora y esto se consigue mejor, más segura y a la par más inofensiva y cómodamente con baños de agua, aire y sol, con fricciones y amasamientos, que no con inyecciones de proteínas y sustancias similares, inespecíficas o específicas; y

5.^a Nos decidimos a publicar estos resultados, en evitación de que la gran difusión que han tenido los trabajos de Dujardin, Decamp, Gougerot y Peyre pueden inducir a error a especialistas y médicos generales.

Sobre patogenia y tratamiento de la eritrocianosis cutis simétrica supramaleolar.

Dr. Alvarez. - Queremos dar en las presentes líneas nuestra impresión personal acerca de esta infección, como consecuencia de los numerosos casos observados en nuestros servicios y clientelas. Y seremos breves para mayor claridad.

¿Qué es y cómo es la eritrocianosis cutis simétrica supramaleolar? Proceso de tercio superior de pierna a interlínea maleolar y bilateral, simétrico.

Está colocado objetivamente entre el edema simple y acroasfixias de un lado, y el eritema indurado de Bazin por otro.

No guarda relación con varices, ni éxtasis circulatorio por hiposistolia o dificultad de origen mecánico.

Es privativa de sexo femenino y pubertad.

El cuadro clínico de tumefacción edematoide en mitad inferior de piernas, con tobillos anchos, sin edema verdadero; con molestias de pesadez y tensión cutánea, sin dolor, sin fiebre, con algidez local.

La coloración cutánea es una abigarrada mezcla azuleno, rojizo y blancos con los más variados matices.

A la palpación nada de alteración en consistencia de piel, en los síndromes leves; mayor grosor tegumentario siempre; en las formas intensas se palpan islotes o nódulos con relieve evidente y mayor consistencia; estos relieves y desde luego los sectores más consistentes, corresponden a las zonas azules y rojas de este cuadro tricolor y simétrico de piernas en muchachas adolescentes. Raro en pueblos y gente de sierra y campo, es casi exclusivo de habitantes de ciudades y grandes centros fabriles.

Coincide con menstruación no establecida o con amenorreas u oligorreas.

Es el Ersatz o sustitutivo en el diagnóstico de las clo-roanemias tan corrientes hasta hace un cuarto de siglo y tan poco diagnosticadas hoy.

Es un equivalente patológico o patológico, de la mano hipogenital, de ciertos edemas de Quinke, de la dermatitis dismenorreica simétrica de Matzenauer y Polland.

¿Es consecuencia pura y simple de una inhibición ovárica de una insuficiencia genital?

De modo inmediato, sí, pero el punto de arranque, el *primum movens* suele o puede ser muy distinto.

La participación genital ovárica, es indiscutible; recordemos que es cuadro de pubertad, de juventud y de mujer.

Pero consideremos al propio tiempo el aspecto de la eritrocianosis, tan vecino y a veces tan continuado por un eritema indurado de Bazin.

Constantemente los pacientes son de tipo blanco, blanco, escrofuloide, linfaticos, asténicos, fofos, y en suma, con evidente déficit sanitario como anemia marcada, con tuberculosis patente o latente.

Con esta situación de estado general precario, de equilibrio sanitario inestable, frecuentemente en bancarota, los enfermos de aspecto rozagante por fuera, están picados en su interior; en ellos, las amenorreas, los retardos menstruales o la menarquia no llegada, serían la espontánea aminoración o supresión de lujo que hace la tuberculosis, frente a crisis orgánicas de déficit defensivo, de tuberculización, de anemia, de estado valetudinario, en una palabra, sea cual fuere el motivo.

Por tanto, la cadena morbosa tendría arranque en situaciones de derrota o de índice vital o sanitario por bajo normal; la inhibición o rebajamiento de función genital representaría la supresión de los lujos en una casa donde se gasta más que se ingresa, y efecto de la insuficiencia funcional genital se desarrollaría el cuadro de eritrocianosis cutis simétrica supramaleolar.

Casos hay, en los que la cuestión se simplifica, y podemos hallarnos frente a insuficiencias genitales primitivas puras con eritrocianosis.

Conviene distinguir muy bien unos de otros porque el tratamiento es muy distinto.

En los casos sencillos basta la opoterapia genital para curar.

En los primeramente señalados, una línea de conducta terapéutica como la operatoria sería perjudicial; vendría a ser el restablecimiento de los gastos de lujo con acrecentamiento del déficit y aceleramiento de la decadencia y ruina del organismo.

En estas situaciones la opoterapia está contraindicada; hay que cultivar en vez de combatir el letargo genital; hay que echar mano del baño de sol, del reposo, del aire libre, hierro o arsénico, según los casos, etc., etc.

Localmente es inútil cuanto se haga, pero siempre conviene mandar algo con que sugerir a las pacientes.

Va bien el alcohol yodado al 1 por 500 y las embrocaciones de thigenol puro o glicerina ictiolada al 30 por 100. Y siempre es conveniente un vendaje elástico espiral hasta el tercio superior de pierna.

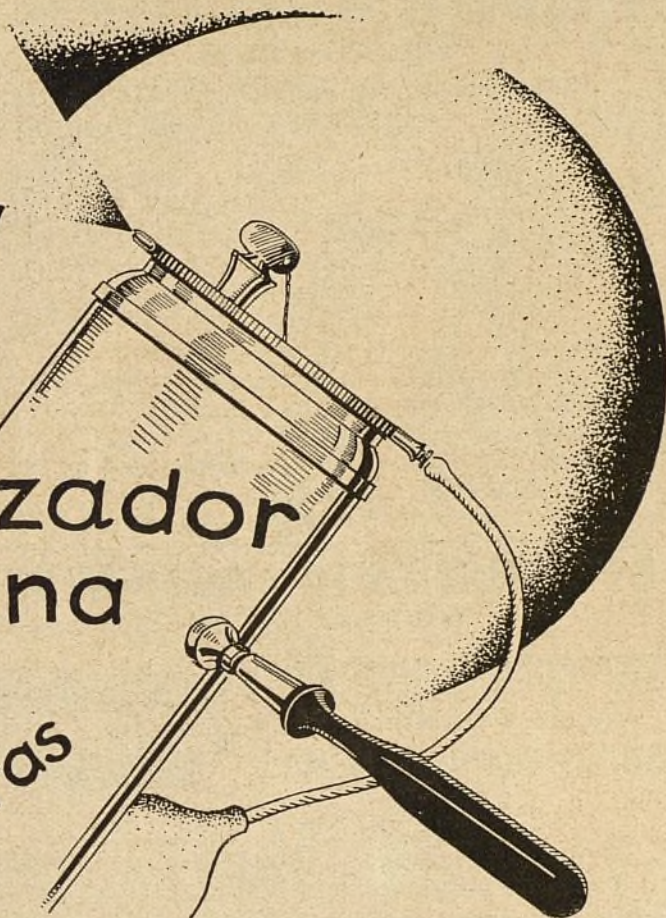
RESUMEN

1.º La eritrocianosis cutis simétrica supramaleolar es afección del sexo femenino y pubertad, siendo excepcional fuera de estas condiciones de edad y sexo.

2.º Su causa inmediata es una insuficiencia ovárica y es síndrome congénere de mano hipogenital de Maraño, dermatitis simétrica de Matzenauer, Polland y algunos edemas de Quinke.

El pulverizador de Ambrina

cura sin dolor
las quemaduras

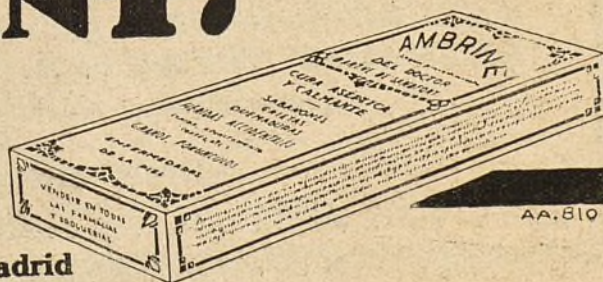


Muchas de las víctimas del trágico incendio de Novedades han podido ser tratadas sin dolor mediante el pulverizador de AMBRINA, con sorprendentes resultados curativos. La aplicación de este verdadero específico de las quemaduras ha sido perfecta. Es un poderoso antiséptico y, además, facilita la formación de nuevos tejidos.

AMBRINA suprime el dolor y cura radicalmente, sin dejar cicatrices deformes, todas las quemaduras. / El pulverizador permite proyectar la AMBRINA sobre la lesión de una manera uniforme, y puede regularse la cantidad y hasta la temperatura. Realiza, a la vez, una curación de perfecta asepsia y completa eficacia.

AMBRINA

Nuestro Departamento Científico facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras; y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



AA.810

Federico Bonet.—Apartado 501.—Madrid

Ayuntamiento de Madrid

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAÍSES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la ÚNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPÁTICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de
las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-
cerinado y PANBILINE
SUPOSITARIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó
1 á 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 (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS del INTESTINO**
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

LACTOBYL" 11, Rue Torricelli,

AGENTE : **PEREZ MARTIN Y C^a**, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

3.º En algunos casos, esta insuficiencia genital es, a su vez, consecuencia de organismo con índice sanitario inferior al normal por anemia, tuberculosis latente u otro motivo.

4.º La línea de conducta terapéutica es opuesta en los casos 2.º y 3.º

De pura opoterapia y estímulo genital en el caso 2.º De contraindicación de unas y otras en el caso 3.º, necesitando éstos del letargo genital como condición primaria para que las medicaciones generales puedan suprimir y curar el motivo inicial de las dolencias; y son las indicaciones de baños de sol, aire libre, reposo, arsenicales, hierro, cálcicos, alimentación, etc.

¿Cuándo debe leerse la reacción de Meinicke?

Dr. Navarro. — Estudia la acción de los factores tiempo y temperatura, sobre los resultados de la reacción de Meinicke. El frío aumenta de modo notable el número de positividades no específicas (más del 200 por 100). Lo mismo hace la temperatura aunque en menor proporción. Cree que el tiempo óptimo de lectura es dos horas después a una temperatura ambiente de unos 20º. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, 18 de Diciembre de 1928.)

BIBLIOGRAFIA (1)

ELECTRODINÁMICA DEL MÚSCULO, Charles Laville, ingeniero, 1929, y EL CÁNCER, PERTURBACIÓN ELÉCTRICA, Charles Leville, ingeniero, 1929.

Son dos monografías, pertenecientes a una serie de ellas, del mismo autor, que se ocupan de estas cuestiones biológicas, relacionándolas con las leyes por las que se rigen todos los cuerpos.

La personalidad del autor ajena a la Medicina, hace que trate estas cuestiones desde un punto de vista algo apartado del terreno médico, hallándose, sin embargo, en la primera de las obras mencionadas un estudio muy completo de la función del músculo, muy interesante bajo varios aspectos.

Más interesante es la lectura del segundo de los dos trabajos por la actualidad de que goza la cuestión tratada en él.

El autor comienza por el estudio de la célula normal y de su mecanismo general, dando ya un primer bosquejo de lo que una alteración de sus cargas eléctricas puede influir en ella como causa para la formación de un cáncer; pasa una breve revista de la célula diferenciada, para pasar al estudio del cáncer, interpretándole como una consecuencia de un exceso de frecuencia de cargas eléctricas positivas transmitidas al núcleo que le impiden restablecer su equilibrio electrostático normal entre dos cargas positivas, al cual viene a añadirse la proximidad a los vasos sanguíneos, influencia que en el comienzo de este trabajo ha hecho intervenir también como una de las causas determinantes de cáncer en toda célula embrionaria, vecina a un vaso por una especie de traslado continuo de electricidad entre el núcleo celular y la sangre por un aporte continuo de electricidad positiva al núcleo.

En defensa de esta teoría cita varias conclusiones como comprobaciones de ella, entre las cuales hay algunas muy interesantes por la analogía que se observa entre ellas y las que habitualmente se tienen como causas predisponentes del cáncer en el terreno médico, por lo cual su estudio no está

desprovisto de actualidad, ya que algunas de las razones que expone viene en apoyo de las que se admiten en la lincología, tanto para la aparición como para combatir este mal.

En suma, un folleto interesante que, además, tiene la ventaja de emplear poco tiempo en su lectura por el reducido número de páginas que tiene.

J. Y S. RATERA

T. Busquet Teixidor (Barcelona): LA LUCHA CONTRA LOS TRASTORNOS DEL ESPÍRITU, HIGIENE MENTAL POPULAR. Un tomo en 8.º de 210 páginas. Editorial Catalonia, Barcelona, 1928, precio 3 pesetas.

Hemos de felicitar efusivamente al eminente psiquiatra catalán por haber publicado un libro destinado a tan patriótico fin como la protección y defensa del individuo y de la raza contra las temibles enfermedades mentales. También hemos de felicitarle calurosamente por haber sabido tratar las materias en tal forma que el contenido del libro responde exactamente a su título de Higiene mental popular. La sencillez y claridad de la exposición pone el asunto tratado al alcance de todas las inteligencias, mientras la concisión de que hace gala el autor, permite al muy ocupado aprovechar bien el tiempo. Es un libro el presente que el especialista neuropsiquiatra debe recomendar y que el médico general debe leer para así poder ilustrar al gran público sobre materias que actualmente le preocupan.

La Higiene mental persigue, como es sabido, preservar al sano de caer en la locura, y mantener, en lo posible, el equilibrio psíquico de las personas predispuestas a perderle. Compete, por tanto, a la higiene mental popular el conocimiento de la influencia, que en la producción de las enfermedades mentales pueden tener la herencia, el alcohol y otros tóxicos, los traumatismos, etc.; como también aconsejar sobre los preceptos higiénicos mentales en la infancia, en la adolescencia, en la madurez y en la senectud. Pero el autor no se satisface con esto, sino que emprende una cruzada contra los prejuicios vulgares relativos a los sanatorios y manicomios, y los destruye de la más eficaz manera posible, o sea refiriendo la forma en que se tratan los enfermos en la Clínica mental de Barcelona.

A. VALLEJO NÁGERA

LA ANESTESIA LOCORREGIONAL EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA CERVICOFACIAL, por los Dres. Portmann y Leduc.

La anestesia local y la anestesia regional han venido a sustituir en nuestra especialidad casi completamente la anestesia general, simplificando la mayor parte de las intervenciones con evidente disminución de los riesgos operatorios, y así, pues, no es de extrañar que la extraordinaria importancia que ha venido adquiriendo la abolición artificial de la sensibilidad en el campo operatorio por infiltración directa del mismo, o sobre los troncos nerviosos, cuyas ramas presiden la sensibilidad de la región a operar, haya dado lugar a que determinadas personas, cuyos nombres ocupan los primeros rangos en las filas de los otorrinolaringólogos, se hayan preocupado de resumir tan interesantes cuestiones, publicándolas en diferentes tratados acerca de esta materia que cada uno de ellos ha ido dando a la publicidad.

No es de extrañar, por lo tanto, que en el libro de Portmann y Leduc encontremos un campo muy trillado y con bastante anterioridad; pero, en cambio, en dicha obra puede apreciarse un gran valor práctico puesto que en ella aparecen las diferentes técnicas con todos sus detalles que la

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

acreditan como libro de enseñanza, siendo en esta forma utilizada en la Facultad de Medicina de Bordeaux.

Todas las regiones del oído, fosas nasales, senos, laringe, tráquea, boca, cara y cuello, son tratados en sus correspondientes capítulos, señalándose en ellos los detalles de las diferentes técnicas personales de los citados profesores al mismo tiempo que para su más fácil comprensión van en el texto 84 figuras que completan la citada publicación.

DR. JOSÉ MARÍA BARAJAS.

PERIODICOS MEDICOS

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Eventración diafragmática, por el Dr. Ernesto Vigetti.**—La mayor parte de los autores admiten el origen congénito de la eventración diafragmática. La coincidencia de otras malformaciones, especialmente la aplasia del pulmón, y su existencia frecuente en recién nacidos y niños muy jóvenes, da base fundada a esta apreciación. Por otra parte, las hipótesis emitidas por los que quieren ver en ella una deformación adquirida (distensión de las vísceras abdominales, adherencias pleurales, afección primitiva del diafragma o de su nervio), no resisten a la crítica.

La eventración diafragmática no se complica de accidentes de estrangulación y no presenta, por lo tanto, la gravedad de las hernias, pero no deja de ser en algunos casos una enfermedad seria que repercute sobre el estado general y favorece y agrava las afecciones pulmonares. Por esto se ha querido librar de ella a los pacientes practicándoles una intervención quirúrgica que consiste en el plegamiento del diafragma. Quenú ha operado cuatro casos con resultado favorable en tres y terminación mortal en uno. (*Revista Médica del Rosario*, núms. 1 y 2, 1929.)

2. **Tratamiento quirúrgico de las afecciones de las vías biliares, por el Dr. Gonzalo E. Aróstegui.**—1.º Las colecistopatías son de una gran frecuencia. El 40 por 100 de los adultos padecen de litiasis biliar.

2.º La preparación tiene tanta importancia como el acto quirúrgico.

Es indispensable el buen funcionamiento de todos los emunctorios. Usaremos grandes cantidades de líquido por todas las vías, la solución Delbet, la solución Fisher, el cloruro de calcio, el sondaje duodenal, etc.

3.º Se elegirá la anestesia que cada caso requiera. En unos se empleará el etileno y oxígeno con o sin adición de éter; en otros la combinación morfina y ergotina, previa anestesia regional y adición de etileno, si es necesario; en otros casos se empleará la raquídea, usando la técnica de Pitkin, etc.

4.º Entre las intervenciones, la colecistectomía es la más frecuente. Se practica en más del 90 por 100 de los casos. Las demás técnicas, colecistostomías, colecistoenteroanastomosis, coledocotomías, etc., tienen sus indicaciones especiales.

5.º Durante las intervenciones hay que emplear manobras que eviten las irritaciones del plexo solar, tan cercano al colédoco, pues sus nervios desprovistos de cubiertas protectoras, como todos los nervios profundos, pueden provocar complicaciones tales como la dilatación aguda de estómago, paresias y parálisis intestinales, etc., por efecto de su irritación.

6.º En el tratamiento postoperatorio tenemos que consi-

derar el inmediato al acto quirúrgico y el tratamiento médico ulterior.

En el inmediato al acto quirúrgico emplearemos las soluciones glucosadas hipertónicas, la insulina, la solución Delbet, la solución Fisher, la administración de oxígeno para las anoxemias, acidosis y complicaciones pulmonares, etc.

7.º Como complemento de la intervención quirúrgica debe ser sometido todo paciente a un tratamiento médico que debe ser observado durante un año, por lo menos, después de la operación realizada. (*Vida Nueva*, La Habana, 15 de Enero de 1929.)

Otorrinología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los abscesos de la amígdala, por Vanden Wildenberg y Guns.**—Las amígdalas han sido consideradas sucesivamente como órganos atáxicos, de absorción, de secreción, hematopoyéticos y de defensa orgánica contra la infección. Pero en realidad no se conoce su fisiología, y recientemente parece haber demostrado Hajek que la amígdala no desempeña ningún papel de protección. En este órgano son relativamente frecuentes los abscesos que deben ser tratados con toda meticulosidad por sus muchas complicaciones, algunas de ellas mortales. El flemón amigdalino puede provocar trastornos renales con albuminuria; edema laríngeo con síntomas de asfixia que llega a hacer necesaria la traqueotomía; flebitis del seno cavernoso, mortal en todos los casos; septicemias, a veces gravísimas y mortales.

El tratamiento es, pues, un problema de interés grandísimo. Antes de que la colección purulenta se haya formado se dará hielo *intus et extra*, lo que disminuye considerablemente el dolor. Una vez formado el pus se le dará salida sin esperar a su apertura espontánea, que antes solía hacerse con el galvanocauterio, y hoy se lleva a cabo con la pinza de Lubet Barbon, que resulta eficaz en todos los casos. Se ponen unas gotas de anestésico (cocaína o líquido de Bonain) sobre el paladar, y sobre todo, para marcar el punto de elección para la apertura, a nivel del polo superior entre los pilares de la amígdala. Después de algunos minutos, de un solo golpe con la pinza roma, se abre sin peligro la colección purulenta, y una vez dentro de la bolsa, se separan los bocados de la pinza para asegurar un drenaje tan amplio como sea posible. Sonneschein, Labernardie (autovacuna) y otros autores, han preconizado tratamientos médicos para hacer abortar los abscesos de la amígdala que pueden ser ensayados, pero a condición de no esperar un tiempo demasiado largo el efecto de las drogas, pues si se ve que la inflamación no retrocede será preciso intervenir. Una vez curado el absceso, el médico aconsejará al enfermo la extirpación total de sus amígdalas, porque la recidiva es muy frecuente. La enucleación debe ser total (amigdalectomía), y se practicará en las cuatro a seis semanas que siguen a la apertura del absceso. De conformidad con estas nociones el diagnóstico precoz podrá evitar las complicaciones, que a veces serán mortales, y evitará al enfermo dolores atroces e inútiles. (*Le Scalpel*, núm. 45, 10 de Noviembre de 1928).—T. R. Y.

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento del raquitismo por la ergosterina irradiada, por el profesor Almeida Garret.**—Según se deduce del interesante trabajo del profesor Almeida Garret, titular de la cátedra de Enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de Oporto, la ergosterina irradiada

MORRHUËTINE • JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADECIBLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCROFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORRUEA. CONVALESCENCIAS ETC.
DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS - EXT.
FL. DE GALEGA - TINTURA DE SEMILLAS DE
ALGODÓN - VAINILLA - NUEZ MOSCADA
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN
LÁCTEA.

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Ga
H. CL. QUIM PURO	0.05 Ga
TINT. BADIANA	0.17 Ga
TINT. NUX VOM.	0.06 Ga
TINT. COCA	0.13 Ga

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio acti-

vo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*. Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

naïodine se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

Éxito terapéutico creciente...

En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

puede considerarse como un medicamento seguramente curativo en las formas puras de esta distrofia. Naturalmente, los síndromes en los que se encuentran asociadas otras enfermedades, especialmente la sífilis y la tuberculosis, necesitan añadir el tratamiento propio de la enfermedad concomitante.

La acción de la ergosterina irradiada se observa claramente sobre todos los síntomas de este complejo que constituye el raquitismo, pero muy especialmente sobre las alteraciones óseas, que desaparecen en muy breve espacio de tiempo. Las deformidades ya constituidas y fijadas por el crecimiento del niño, como es natural, no se corrigen.

La ergosterina irradiada, según se deduce de las experiencias del autor, tiene una acción idéntica a la de la luz ultravioleta. Su descubrimiento tiene, sin embargo, extraordinaria importancia, ya que permite tratar a los raquíticos en cualquier lugar y con un dispendio mínimo.

La actividad de este medicamento disminuye progresivamente en el transcurso de los meses y varía según el medio de preparación por lo que los productores de esta sustancia deben medirla en unidades biológicas e indicarlas claramente en la cubierta de los frascos de origen.

La dosis que se debe emplear varía con la edad de los niños y con la gravedad de la dolencia, desde 2 a 5 miligramos, administrada en dos o tres veces al día. Este tratamiento puede ser discontinuo repitiéndose en series de cuatro o cinco días cada semana.

La duración del tratamiento variará, como es natural, según el curso que siga el enfermo, siendo los resultados por lo general evidentes al cabo de la segunda semana y todo lo más en el curso de la tercera. Los resultados que se consiguen son por lo general estables.

El tratamiento planteado y conducido de un modo correcto no puede producir accidentes ni tiene contraindicaciones. (*Portugal Médico*, Diciembre de 1928.) — DR. JAMATOB.

Ginecología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. ¿Existe realmente una mortalidad primaria a consecuencia de la crioterapia por epiteloma del cuello del útero?, por el Dr. Luis G. Guílera.—La adopción de un filtraje de sólo un milímetro de platino para los tubos intrauterinos con la consiguiente reducción del calibre del tubo de goma a un diámetro de 6 milímetros y el empleo de laminarias de un grosor apenas superior al del histerómetro como único medio dilatador, acompañados de una técnica ágil y suave, son en opinión del autor un eficaz remedio para obtener estadísticas blancas de mortalidad por infección, en vista de las cuales, y de los datos suministrados por la literatura quirúrgica, resulta de elemental prudencia abstenerse de intervenir operatoriamente en los casos de epiteloma del cérvix con estreptococos virulentos, cuya desaparición por los medios corrientes (desinfección, termo, electrocoagulación) no puede ser obtenida en un plazo prudencial. (*An del Hop. de Santa Cruz y San Pablo*, 15 de Marzo de 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El empleo de los rayos X con un fin hemostático, por los Dres. Pagniez y Solomon.—Las nuevas observaciones que refieren los autores en este trabajo, añadidas las ya publicadas con anterioridad, muestran el enorme interés de la radioterapia practicada, según su técnica original, en las hemorragias ocultas del tubo digestivo y en las metrorragias.

También recuerdan en el curso de su trabajo, los resultados excelentes que pueden obtenerse con este método en el tratamiento preventivo de las epistaxis de repetición y como medio hemostático antes de ciertas operaciones de poca importancia, tales como las extracciones dentarias en los individuos propensos a las hemorragias.

Por el contrario, no ha dado resultados dignos de mención en las hemoptisis, ni en las hematurias renales, tipo ambas de hemorragias extraordinariamente rebeldes a los medios terapéuticos. Existe, pues, un contraste notable en estos resultados con relación a las hemorragias uterinas.

La experiencia de los autores en lo referente al tratamiento de las metrorragias, muy dilatada, les permite dictar algunas conclusiones de interés a este objeto.

En las metrorragias muy intensas ligadas a un fibroma uterino la irradiación esplénica da resultados extraordinariamente favorables, esperándose que la irradiación utero-ovárica pueda producir sus efectos habituales.

En las metrorragias virginales, la esterilización ovárica no puede ser más que un fin que intentar. (*Presse Medicale*, 2 de Marzo de 1929.)—ARRANZ.

Histología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al conocimiento textural de las células deciduales, por D. Isaac Costero Tudanca.—Las células deciduales de la placenta de algunos roedores, así como las de la humana normal, poseen un tonoplasma diferenciado, constituido por sistemas filares de disposición muy variable.

Las más importantes características de estos sistemas filamentosos son: afinidad particular por el carbonato argéntico fuertemente piridinado, variabilidad extraordinaria de tipos morfológicos y gran riqueza en filamentos elementales.

Entre las células deciduales existen de una manera constante relaciones de continuidad representadas por abundantes filamentos comunicantes, a semejanza con los puentes de unión de los elementos epiteliales epidérmicos.

Estos puentes comunicantes interdeciduales son numerosos, cortos y delicados en la placenta de los roedores y menos abundantes, largos y gruesos, entre las células deciduales humanas.

Los armazones citoplásmicos deciduales poseen una capacidad de proliferación extraordinaria, formando en la placenta normal de los roedores crecimientos particulares.

En la placenta humana patológica (retenciones, aborto) los elementos deciduales degeneran y sus citoretículos proliferan, emitiendo retoños y producciones reaccionales variadísimas. (*Clínica y Laboratorio*, Zaragoza, Febrero de 1929.)

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tono vagal, función de la adrenalinemia, por el Dr. J. Viale.—Heymans considera el tono vagal como dependiente de un reflejo hipertensivo proveniente del seno carotídeo. En los experimentos hechos sobre la cabeza aislada no hay bradicardia en el cuerpo unido a la cabeza solo por los vagos, cuando se inyectan pequeñas dosis de adrenalina al transfusor. Hace notar el autor que la sangre que perfunde estos centros aislados contiene la cantidad de adrenalina normal y una pequeña variación de esta adrenalinemia puede no influir mayormente sobre el tono vagal; solamente

dosis muy grandes podrían hacerlo, y en efecto, Heymans encuentra que con dosis mayores de adrenalina acontece una bradicardia moderada del tronco decapitado.

Además del mecanismo demostrado por Viale, es decir, acción de la adrenalina sobre el centro vagal, no se excluye que haya otros factores, como ser reflejos provenientes del seno carotídeo, y que explican porqué la inyección de adrenalina al tronco decapitado (unido a la cabeza solamente por los vagos), determina bradicardia.

La tonalidad del vago comunmente considerada como la expresión de una actividad autóctona de los centros nerviosos depende de la constante presencia de adrenalina en la sangre. (*Rev. Med. del Rosario*, núms. 1 y 2, 1929.)

Toxicología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Intoxicación grave por el bicromato de potasa, por los Dres. Etienne Bernard y Lichtwitz.**—Se trata de una muchacha joven que después de haber tomado voluntariamente cuatro cristales de bicromato de potasa, fué presa de accidentes graves. Dolores abdominales muy violentos, vómitos repetidos y diarrea en relación con la acción particularmente irritativa del tóxico sobre la mucosa gástrica e intestinal. Al cabo de algunos días, ocho aproximadamente, se presentaron síntomas de una nefritis aguda con oliguria de 200 gramos, azotemia de 3,67 y signos de intoxicación profunda, tales como astenia, hipotermia, astenia, vómitos incesantes, etc., etc., la diuresis se restableció rápidamente con inyecciones subcutáneas de solución de glucosa. La azotemia se mantuvo, sin embargo, por encima de 3 gramos durante quince días. Por último, una sangría abundante, debida a las profusas metrorragias que sufrió, hizo descender la cifra de urea en la sangre.

Insisten los autores en el curso de este trabajo en la semejanza de esta nefritis con la nefritis mercurial. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Hôpitaux de Paris*, 15 Febrero de 1929.)—DR. MOET.

Patología médica

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El esfínter ileocólico, por el Dr. Rogelio Broucá.**—Del documentado estudio efectuado por el Dr. Broucá se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a La acción de esfínter ileocólico debe estudiarse en función de la mayor integridad orgánica del tubo digestivo.

2.^a La radiología, con su doble método radioscópico y radiográfico, permite estudiar la mencionada función sorprendiendo los tiempos ileal y cólico al impulso alternado, de los cuales se ejecuta el tiempo valvular.

3.^a Normalmente, la evacuación ileal por intermedio de la apertura esfinteriana se hace por verdaderas eyaculaciones en la cavidad cecal.

4.^a Las visiones radioscópicas de la zona ileocecal se superponen a las correspondientes de la región pilórica, demostrando una vez más la existencia en la región ileocecal de un anillo muscular. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, núm. 4, año 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Substitución posible de la sangre por saliva en ciertas investigaciones (glicemia, azotemia, uricemia), por R. Vladesco.**—La idea de someter la saliva a los ensayos practicados comunmente sobre la sangre o sobre el suero ha sido emitida por muchos autores: Boucheron, E. Gerard, Duminesco Marte, R. Clogne y Richaud, K. L. Gad

Andresen, Landsberg. Estos sólo en lo que concierne a la dosificación de la urea en particular. Pero a pesar de su número, no se ha dado a estas observaciones la debida importancia ni tampoco al método propuesto por Dergrer para buscar el azúcar en la saliva, ni a los que proponen la investigación de otras sustancias comunmente buscadas en la sangre.

El autor ha dosificado en la saliva el ázoe de los productos descompuestos por el hipobromito (evaluado en urea) y, además, el ázoe amoniacal. En algunos casos, la urea ha sido evaluada por el método de Fosse. La saliva ha sido recogida sin lavado previo de la boca en el hombre directamente, mientras que en los animales la salivación ha sido provocada por inyecciones, ora de pilocarpina, ora de arecolina. Siempre que ha sido posible se ha hecho paralelamente el análisis de la sangre.

Lo que llama la atención en primer término, cuando se examinan los cuadros correspondientes, es la diferencia esencial entre el hombre y los animales, en lo que concierne al tenor de la saliva y de la sangre en ázoe titulable por el hipobromito. En el hombre, el tenor es, con ligeras excepciones, más elevado en la saliva que en la sangre, mientras que en los animales ocurre todo lo contrario. En segundo lugar, el tenor en ázoe amoniacal de la saliva en el hombre es más elevado que en los animales. Es posible que este hecho pueda ser atribuido a que el examen recae en el hombre sobre la saliva excretada normalmente, mientras que en los análisis sobre animales, la secreción salival es provocada artificialmente; quizá por este hecho resulte más diluída. Sea de ello lo que quiera, y colocándonos simplemente desde el punto de vista práctico, lo importante es que se puede comprobar una relación bastante estrecha entre las variaciones del ázoe dosificable por el hipobromito en la sangre y en la saliva. Se observa, en efecto, que siempre que el tenor en urea de la sangre sobrepasa la cifra admitida por los clínicos como máximo en estado normal (0,400 por litro) la tasa del ázoe dosificable por el hipobromito en la saliva sobrepasa la cifra de 0,600 por litro. Este es un punto que puede tener una aplicación práctica interesante, dada la vacilación y la resistencia de algunos enfermos pusilánimes a dejarse extraer sangre y la imposibilidad en que algunas veces se encuentra el médico de poder llevar a cabo esta operación. (*C. R. Société Romaine de Biologie*, núm. 23, 17 de Mayo de 1928.)—T. R. Y.

Medicina general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La sialolitiasis y sus relaciones con la actinomicosis, por G. Söderhnl.**—Clásicamente se tiende a considerar la calculosis salivar (sialolitiasis), los tumores inflamatorios de las glándulas salivares, descritos por Kuttner, y la actinomicosis de dichas glándulas, como tres afecciones distintas. El autor estima, sin embargo (*Acta Chirúrgica Scandinavia*, vol. XIII), que etiológicamente y patogénicamente se trata de una sola afección que es la consecuencia de la invasión actinomicótica de las glándulas salivares por la vía de los canales excretores. Esta invasión actinomicótica provoca una reacción inflamatoria que corresponde al tipo descrito por Kuttner. Por otra parte, la presencia de los filamentos actinomicóticos constituye una especie de fieltro que favorece la formación de depósitos y concreciones, aunque éstas no sean un síntoma constante. El autor aporta, en apoyo de su tesis, un gran número de observaciones clínicas y de cortes microscópicos. (*Le Scapel*, núm. 25, 23 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

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. — Crónica de circunstancias, por el Dottore Balardo. — La matrícula de las Universidades para la convocatoria de Junio. — El Dr. Pulido y el Office International d'Hygiene Publique. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Colegio de Huérfanos. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Conferencias múltiples.

Verdaderamente es halagador, para quien de todas veras ama el innegable progreso de la ciencia española en todas sus manifestaciones y muy principalmente en la de las ciencias biológicas, el espectáculo que ofrece la prensa dando a diario cuenta de las numerosas conferencias que en centros más o menos importantes se celebran, dando muestra del verdadero sentido que la investigación y la propaganda han tomado en estos últimos tiempos. El pronóstico, tantas veces por nosotros repetido desde hace tiempo, de que la conferencia mataría los debates rutinarios y clásicos de las Academias, sustituyendo con productos verdaderamente jugosos, oportunos y concretos, aquellas divagaciones en que con las sutilezas didácticas se querían sustituir las verdaderas aportaciones provechosas y utilizables; esas profecías se ven bien confirmadas; dígalos la brillante serie, sin precedentes, de los doce últimos años en la Real Academia.

En esta misma semana véanse las conferencias de que damos cuenta y véase también quiénes son las personas que han dado la mayoría de ellas: Goyanes, Sanchís Banús, Macau, Mallet y Lian, personas que tenemos por cierto que de haber sido invitadas a presentar un tema como antes se decía y a sostener una discusión, se hubieran excusado en su mayor parte por no ponerse a la disposición de los que buscan como procedimiento de sus prestigios el valer de los adversarios a quienes acusan con más o menos temperancia.

En la imposibilidad de dar en esta sección la debida cuenta de las más importantes de estas disertaciones y dejándolas al cuerpo del periódico, nos limitaremos a dar esta relativa preferencia a las de los extranjeros y a la del profesor de la Universidad de Madrid, Sr. Ortega Gasset, por ser el asunto que trató y que piensa ampliar en lo sucesivo en cierto modo ajeno a nuestros conocimientos diarios de aplicación; pero en el fondo de una importancia indiscutible para todos los que nos interesamos en la nutrición cultural de la patria.

El Dr. M. Camile Lian, agregado de la Facultad de Medicina, de París, y médico del hospital Tenon, dió el lunes

8 una notable conferencia en la Real Academia Nacional de Medicina, sobre el tema «Hipotensión arterial crónica».

Presidió el acto el Dr. Recasens, y asistió numeroso público, en el que figuraban varios académicos.

El conferenciante trató de la hipotensión arterial, caracterizada por cuatro síndromes, que son hipotensión arterial, fatigabilidad, frecuentes pérdidas de conocimiento y acrocianosis. Estudió cada uno de ellos y definió las distintas formas clínicas, según su predominio.

Hizo el estudio experimental de las exploraciones del sistema simpático en los individuos normales, hipertensos e hipotensos, para deducir la conclusión de que estos últimos reaccionan difícilmente a los medicamentos, y los hipertensos, grandemente.

Se ocupó de la terapéutica, aconsejando la efedrina y las inyecciones subcutáneas de oxígeno y la estricnina.

El Sr. Lian fué muy aplaudido.

Acerca de «Tratamiento del cáncer por el radio» el profesor Mallet, médico del Hospital Tenon, de París, dió en el Hospital de Santa Adela una interesante conferencia a la cual acudió un selecto y numeroso público.

Hizo la presentación el Dr. Luque. Previas unas frases de salutación, comenzó el profesor Mallet su disertación poniendo de manifiesto todo lo que el radio ha hecho transformar la idea pesimista que existía respecto al cáncer, pero hace notar lo perjudicial de su empleo cuando la técnica no es seguida con minuciosidad.

Indicó las propiedades del radio y sus diferentes clases de radiaciones y el poder de penetración de sus rayos; luego describió las características de la filtración de los tubos de platino y oro y de las agujas radiferas. Pasó después a tratar de la célula cancerosa en relación con la acción del radio y de sus accidentes, y el modo de dosificar las aplicaciones.

Aportó una considerable cantidad de trabajos de investigación por él realizados para conocer las dosis a distancia del radio o telecurieterapia y expuso las distintas técnicas de aplicación a seguir para lograr dosis homogéneas y economizar la cantidad de radio.

Fué justamente felicitado y aplaudido por su incomparable trabajo objeto luego de comentarios encomiásticos por parte del público.

Con un selecto público, que llenaba la Sala Rex, inició el martes el ilustre publicista D. José Ortega Gasset un curso de diez lecciones, en el que se propone desarrollar el tema «¿Qué es la Filosofía?».

En esta primera conferencia puso pódico a las cuestiones que ha de tratar, examinando el carácter distintivo de nuestro tiempo, de nuestra generación.

Pero estableció que en este momento histórico, como en cualquiera que se considere, conviven tres generaciones distintas, tres sectores de contemporáneos, con tres distintos modos de enjuiciar sobre las cosas:

No opina de la vida presente el hombre de veinte años como el de cuarenta o el de sesenta. Los tres, sin embargo, se hallan articulados en una actualidad, aun que nunca puedan llamarse coetáneos. La articulación de estas tres generaciones y su distinto modo de apreciar el momento actual son las causas de los cambios históricos.

Afirmó a continuación el orador que nuestro tiempo es de una gran crisis histórica por esta oposición de sentimientos y juicios entre padres e hijos. Se incubía un cambio radicalísimo en todo. El Sr. Ortega y Gasset no puede ser más extenso y taxativo en la explicación de las transformaciones que se avecinan, porque corre el riesgo de asustar al auditorio o ser mal entendido.

Aborda luego el tema filosófico, poniendo en parangón la ciencia metafísica con la física. Cree que hay en nuestra época un gran predominio de esta última, y lo achaca a exigencia burguesa, que requiere rodearse de comodidades para contentar a los sentidos. Analiza la idea del *confort* en diferentes sociedades humanas, contraponiendo la vida espiritual de los griegos con la prosaica y utilitaria de los chinos. El desarrollo e imperio de la Física coincide con el desarrollo e imperio de la burguesía en los dos siglos últimos, triunfo del capitalismo y el industrialismo, con todas sus prosas.

Ante tal predominio de la Física, hubo de someterse humilde el filósofo, supeditándose a la avalancha de ruda utilidad y de grosero materialismo. En los últimos cincuenta años sólo producen los filósofos «Teorías del conocimiento».

Con ello pone fin a su primera conferencia el Sr. Ortega y Gasset manifestando que tal «conocimiento» era la misma Física imperante.

El orador escuchó grandes ovaciones al término de su conferencia y en varios pasajes de ella.

DECIO CARLAN

CRONICÓN DE CIRCUNSTANCIAS

Jesús de Nazaret en la cátedra de Fisiología (1)

El día de Viernes Santo recibimos un aviso telefónico. Se nos convocaba para la mañana siguiente en la cátedra de Fisiología de San Carlos.

Si nosotros somos poco sorprendentes, aún somos menos sorprendedizos.

Las aulas mustias y silentes podían ocupar su vacación en lecciones extraordinarias. «Hay una pereza activa que mientras descansa piensa», le oímos hace unos días, en oportunísima cita del poeta Ferrán, a nuestro muy querido maestro Manuel Bueno.

Mientras la pluma, falcicula tan torpemente maneja, tiende sobre el papel la siega pobre de las dicciones y de las ideas propias, la bella frase de Ferrán ocupa el cuenco de mi falx con su haz de doradas espigas.

«Hay una pereza activa que mientras descansa piensa».

Sin duda, en la pereza vacacional de la cátedra habremos de cosechar trofeos de su fecundidad inagotable.

* *

Sábado de Gloria. Marchamos a San Carlos.

Hemos llamado en el portón. El golpe impaciente de nuestro puño rueda por las soledades del zaguán como un perdigón olvidado dentro de la caja de un muerto.

(1) Por necesidades del ajuste no se pudo publicar este artículo en el número anterior, para el que fue escrito. — N. de la R.

Al cabo nos franquean lo escasamente preciso para entrar nuestra desmedrada personalidad. No se pregunta quién somos, pero se nos mira atentamente. Sospechamos que nuestra llegada se ha de señalar en referencias de portería.

Nos encanta aquella soledad del claustro. La Ciencia se ha quedado dormida en aquella mañana de pujante primavera, y sueña, sueña como pudiera soñar cualquier humano en un día que lo es de resurrección de todas las divinidades. ¡Sueña con su juventud!

Sin querer caminamos de puntillas. Nadie va a gritar, y, no obstante, nosotros marchamos como implorando silencio.

Hay algo en el aire quieto de estos pasillos que nos turba de recogimiento el ánimo.

La puerta del aula está abierta. Un fenómeno inexplicable nos impide ver si la ocupa una multitud o si está inhabitada. Sólo vemos un hombre que ocupa la cadera de Negrin y medita con la mejilla descansada en su diestra. Advierte nuestra presencia y se levanta. Viene a nosotros con majestuosa cortesía. Es un real mozo. Viste la severa y amplia toga de los doctores que ilustraron los estudios de Montpellier, de Huesca, de Zaragoza, de Barcelona... Se cubre de un birrete amarillo que oculta totalmente sus cabellos. Al tendernos su mano elegante brilla el anillo doctoral cincelado con primores mudéjares. Todo él se envuelve en esa atmósfera de majestad sencilla y grave que sólo presta el buen gobierno de las almas o de los elevados pensamientos.

A nosotros nos impone el saludo de este hombre, fuerte, recio, sencillo y elegante en quien palpita el abrueto montaraz sometido al cultivo de un alma elegida.

Le conocimos en seguida. Su vista nos trajo velozmente el recuerdo del bello lugar en que naciera. ¡San Juan de Pie del Puerto! Revivimos la mañana estival en que marchábamos sobre el alborotado cudón de las empinadas rúas de San Juan de los Pirineos. Con nosotros iba nuestro más amado hermano.

La culta y amena charla de aquel mayor nuestro evocaba ante la ignorancia del estudiantelo el nacimiento del médico de mayor ingenio de la España del siglo XVI.

—Mira, nos decía, no olvides que en este bellissimo lugar vino al mundo uno de los primeros españoles que pasearon por Europa la gloria de nuestra ciencia y de nuestro ingenio. Se llamaba Juan de Dios Huarte y poníase el de San Juan por recordar siempre esta poética cuna que el cielo le diera.

Algún día, leyendo la obra de este colosal ingenio, comprenderás que todas las enormidades del fanatismo, las torpezas de la ignorancia y las zancadillas de la envidia, nada pueden contra la inmortalidad de una obra que realmente la merece.

* *

Hemos ocupado nuestro lugar entre los invisibles oyentes.

Huarte despliega el amplio signo de una cruz sobre su pecho y consume un minuto en meditar.

Su cara va completamente monda de pelo, salvo el ancho puente de sus cejas. En toda ella se señorea el dominio de quien ya padeció lo bastante para no preocuparse por aquello que le reste de dolor.

Habla despacio, pero no pausado; el caudal fresco y cristalino de su léxico camina por el cauce bien tallado en la roca de la meditación.

El hombre perfecto, como la doctrina perfecta, es una

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 estricnina: lleva asociado 1 mgr. de estricni-
na 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 gsnal, 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

Asociado
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 J. M. BALSCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

Eufilina



Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia,
Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

Byk - Guldenwerke, Berlín.

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.
Para muestras y literatura dirijase a D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

**SUERO ANTI-ASMÁTICO
DE HECKEL**

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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

**ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR
NI SABOR**

Agradable al paladar. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas
Comprobación. — Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbiamiento
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente

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

resultante de muchas acomodaciones. El germen no es nada, caído en la esterilidad. La naturaleza del hombre es un concierto en que juegan muchas funciones varias de individualidad orgánica, para lograr la armonía fisiológica. El estudio partido de cada una de ellas es preciso para la ciencia, pero para gozar la armonía de lo fisiológico habremos de estudiar el tipo y no las partes de que resulta.

La exégesis de la doctrina de Jesús es necia labor. De Teherán a Samara, de Samara a Damasco, de Damasco a Cesárea Filipa y de Cesárea Filipa a los villorrios de Genesaret, nada es en suma, sino aislados chirridos que precisan la divina orquestación del lírico de Galilea para constituir la suprema sinfonía espiritual.

Jesús de Nazaret es el tipo fisiológico de los reyes. La realeza en su principio es siempre una selección. Reina lo mejor, lo más perfecto. Tal es el origen ideal de este lugar presidente. Pero el Poder gasta al espíritu como la vida al cuerpo, y, por una inexplicable aberración de entendimiento, la realeza, que nació en la selección, ama y defiende vincularse en lo continuo. De igual modo se esfuerza el hombre en prolongar la vida más allá que la tonalidad fisiológica de sus órganos producen el armonioso y fecundo existir.

Vivir cuando los órganos nada tienen ya que hacer de noble, es el más triste empeño en que la humanidad se emplea.

Los amados de los dioses mueren en juventud. Todo lo que resta de la energía poderosa de una vida es un triste caudal de desván.

Eso que se llama experiencia no es más que el mobiliario viejo y destrozado que fuimos subiendo a la bohárda y que ni uno solo de cuantos cantan sus excelentes cualidades, dejaría de dar en ventajosa changa al mismísimo diablo para lucir en la sala de su vida un mueblecito sencillo y nuevo.

Toda mi experiencia y mi saber a cambio de un hígado de diez y ocho años. Todos mis honores y glorias logradas a cambio de unos codos y unas rodillas flexibles e indoloras. Toda la colección maravillosa de mis chichés cerebrales, tan lucidos de ciencia y de observación, a cambio del impulso inconsciente de una virilidad sin eufemismos.

Desde Pergamo a San Juan del Pie del Puerto, tiende-se un hilo invisible sobre el que pretenden caer los tajos de todos los Arbués y Torquemadas que en el mundo han sido. Pero el hilo se pierde en su sutilidad hurdiendo tramas inacabables al través de todos los tiempos, de todos los pueblos, de todas las religiones y de todas las filosofías.

Este hilo invisible es el cauce capilar en que se registra la presión y la temperatura de la ciencia, según la altura a que asciende la verdad que por él camina.

Nosotros suponemos que Poncius el Pilatus conocía su Sócrates y sospechó a Jesús Galileo y, no obstante, se dejó substituir por una zancadilla política de los saduceístas.

Si Dante hubiera conocido los orígenes del infierno como los conocía Ernesto Renan, no hubiera escrito tanto maravilloso disparate y, no obstante, nosotros juraríamos que Renan cambiara mano a mano su culterismo formidable por un trozo del estro del de Aldigieri.

Al través de toda la admirable doctrina de Huarte marcha el hilo de la verdad y hoy luce más al enredarse en el dedalo de la ciencia investigadora.

Huarte amó la Grecia como un tísico sueña con los templos del Cairo en la invernada. La rudeza de Aragón

le lanzaba en peregrinaciones por la España agobiada ya del intrusismo flamenco, invadida por la ciencia y la filosofía escolástica, sacudida por la reforma, aherrojada por todos los fanatismos y las intransigencias políticas.

Lo interesante de la labor de este peregrino ingenio no es el libro que salga de las prensas de Baeza, es la gestación de ese libro prodigioso en un cuarto de siglo de hiperestesia dogmática. El ingenio de Huarte es como una llama errante por la España de los autos de fe; es como una voluta de los humos pestosos de los quemaderos de Valladolid, de Sevilla, de Zaragoza, de Murcia..., que se mantiene en nube primorosa navegante al través de los cielos de Europa hasta descargar sus aguas fertilizadoras en Bado sobre la cuna de Gall.

La perfección de la doctrina es la perfección del maestro y la perfección del maestro es su perfecto conocimiento. El entendimiento, la imaginativa y la memoria son tres plantas de necesidades muy diferentes, la sequedad, el calórico y la humedad son su terreno particular abono de cada una.

Toda la flora gayá, pimpante, de los temperamentos va desfilando hacia la utopía de la perfección. Cada ingenio tiene su razón de ser y su obligado encauzamiento. Ello será el mayor beneficio de la república. Casi al final, luego de acariciar la idea múltiples veces, Huarte busca la divina perfección de Jesús.

Más allá de la Grecia hay una tierra en que la sequedad, el calórico y la humedad, fundan los más arbitrarios temperamentos. Como una cuña entrada a golpes por el pilón de la Siria, Judea se enclava entre el desierto de Tih y la desolada Transjordania. Los jueces y los reyes de Judá son el entendimiento florecido en estas sequedades. Más arriba del mar muerto, y en la copiosa irrigación del Jordán hasta el mar de Genesaret, reina la imaginativa con todos los delirios que convocan los bautismos de profeta de Hebron y los odios de Samaria.

El Bautista sube desde las desolaciones del Asfaltites a las riberas samaritanas en busca de la imaginativa y Jesús baja de los floridos costeros del Tiberiades en la edad que la imaginativa domina su temperamento.

Más alto que todo esto se halla la dulce Galilea. El monte de Judea es el Sinai, el monte de Galilea es el Carmelo.

En el Sinai se Moisaiza un pueblo, en el Carmelo se cristianiza el mundo.

Los vientos del Sinai van hasta el Mar muerto, agitando los atormentados fantasmas de Sodoma; las auras del Carmelo mecen los ensueños del hijo de María, sacuden los almendros florecidos de los huertos de Capernaun, rizan las aguas cristalinas del Tiberiades, hinchán la vela dura de la barca de Pedro, y vibran en el canto de las bienaventuranzas.

Los hombres de Galilea no tienen el purismo temperamental de Judá. Desde Gaza hasta Acre la costa es rígida como la ley y como los principios sacerdotales de Hannan. Los siglos gloriosos de Tiro y de Sidon han sembrado, en cambio, la confusión temperamental en la virgiliana Galilea.

El mar rojo se cerró detrás del pueblo fugitivo, en tanto los caminos de la Siria y la Fenicia fueron hollados por la planta de Jesús.

Jesús es una selección, es un *temperatissimo* galénico.

Huarte busca la demostración fisionómica de esta templanza ideal. Jesús es rubio, gentil hombre, mediado de cuerpo, virtuoso, sano, y de gran prudencia y saber. Huarte nos lee a Publio Léntulo: Jesús es hombre de me-

diana estatura y derecha, y muy para ser visto; tiene tanta reverencia en el rostro que los que le miran se inclinan a amarle y temerle. Tiene los cabellos de color de avellana bien madura; hasta las orejas son llanos, desde la cabeza hasta los hombros son de color de cera, pero relucen más. Tiene en medio de la frente y en la cabeza una crencha, a manera de los nazarenos. Tiene la frente llana, pero muy serena. El rostro sin ninguna arruga ni mancha, acompañada de un color nacarado. Las narices y boca no las puede nadie reprender con razón. La barba tiene espesa y a semejanza de los cabellos, no larga, pero hendida por medio. El mirar tiene muy sencillez y grave. Los ojos tiene garzos y claros. Cuando reprende espanta, y cuando amonesta aplace. Hácese amar; es alegre con gravedad; nunca le han visto reír, llorar sí. Tiene las manos y brazos muy vistosos. En las conversaciones contenta mucho, pero hállese pocas veces en ellas, y cuando se halla es muy modesto. En la vista y parecer es el más hermoso hombre que se puede imaginar.

Huarte analiza el retrato de Léntulo. El color del rubio tostado es el señalado por Dios a la becerra que se había de sacrificar en figura de Cristo. Jesús sube al Cielo desde la *tierra rubia*, envuelto en el color de Sol de sus cabellos y en el de la sangre con que le señalaron.

La hermosura de Jesús es señal de los hombres templados. Huarte añade que esta hermosura y compostura buena del cuerpo importaba mucho para que todos se le aficionasen y no tuviese cosa aborrecible. Su mediano cuerpo es perfección, que probado queda, de opinión de Platón y Aristóteles, que cargando el ánimo de muchos huesos y carne, se hace grande daño al ingenio. De su virtud y buenas costumbres nada en contra pudieron probar sus enemigos, y el historiador Josefo afirmó que su naturaleza parecía otra más que de hombre, atento a su bondad y sabiduría.

Huarte termina afirmando que la perfección fisiológica de Jesús de Nazaret le hubiera, sin duda, proporcionado una longevidad señalada, porque las pruebas a que sometió su salud permiten suponer que bien se defendiera de los ataques que la podían alterar y ofender. Por milagro es tenido su ayuno del desierto como cosa que, naturalmente, no puede acontecer sin traer la muerte o la enfermedad.

DOTTOR BALOARDO.

1 Abril 1929.

La matrícula en las Universidades para la convocatoria de Junio.

La *Gaceta* del 9 del actual publica la siguiente Real orden, núm. 602, del Ministerio de Instrucción Pública:

Ilmo. Sr.: Al llevar a ejecución lo prevenido en el artículo 10 del Real decreto-ley de 16 de Marzo último, a fin de que los alumnos oficiales de la Universidad Central puedan examinarse en la convocatoria de Junio próximo del presente curso académico, como alumnos libres, en cualquiera de las Universidades del Reino, con excepción de la de Madrid, pagando la matrícula correspondiente, conviene aclarar algunos extremos en evitación de cualquier duda.

El importe de la matrícula que han de satisfacer debe reducirse estrictamente al que se fija por la ley del Timbre, eximiéndoles de abonar cualquier otra cantidad complementaria que no integre el genuino concepto de matrícula.

El crecido número de éstas que podrán efectuarse en

las otras Universidades al amparo de la citada disposición, aconseja que se prorrogue el plazo normal de matrícula, y que para simplificar los trámites administrativos se prescindiera del traslado de expedientes académicos en la forma acostumbrada, sustituyéndolos por documentos supletorios que garanticen la identidad.

Disposiciones que en cuanto fueren aplicables regirán también para los alumnos libres, a que se refiere el artículo 11 de la mencionada Soberana disposición: en su virtud,

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

1.º Los alumnos oficiales de la Universidad Central, comprendidos en el art. 10 del expresado Real decreto-ley, podrán matricularse como alumnos libres para la convocatoria de Junio próximo venidero, en cualquiera de las Universidades del Reino, a excepción de la de Madrid, en todas o algunas de las asignaturas en que se hallaban matriculados, y hasta el día 15 de Mayo del corriente año.

2.º El importe de la matrícula por cada asignatura será el señalado en la vigente ley del Timbre; pero sin que tengan que abonar las 5 pesetas para el Patrimonio universitario, preceptuadas en la Real orden de 4 de Septiembre de 1926, ni cantidad alguna en concepto de prácticas.

3.º Para facilitar y abreviar la matrícula de estos alumnos en las otras Universidades, se abonará en metálico su total importe, debiendo la Universidad que lo reciba formalizar en la respectiva Delegación de Hacienda, y en la segunda quincena de Junio próximo venidero, el ingreso de la parte correspondiente al Tesoro, conforme a las vigentes disposiciones legales.

4.º No necesitarán los referidos alumnos solicitar ni obtener en la Universidad Central el traslado de su expediente académico. Bastará para poder matricularse en otra Universidad que el alumno, o cualquier persona en su nombre, manifieste a la de Madrid, en un impreso que se facilitará, la Universidad en que desea ser examinado, para que la Universidad Central remita a aquélla el resguardo definitivo de matrícula, recibida el cual serán entregadas al alumno las papeletas para el examen, previos el pago de matrícula y la presentación de la carta de identidad escolar, expedida por la de Madrid.

5.º Caso de que a algún alumno se le hubiere extraviado este documento, podrá solicitar en la Universidad Central que se le expida un duplicado, haciendo constar con letras visibles esta circunstancia.

6.º Quedan exceptuados de pagar cantidad alguna al verificar la nueva matrícula en otra Universidad:

- a) Los becarios extranjeros.
- b) Los alumnos con matrícula de honor para la asignatura en que la tuviesen.
- c) Los que la tuviesen gratuita conforme a las disposiciones de protección a familias numerosas, o por la posición económica de sus padres.
- d) Los que hayan sido exceptuados por la Comisaría Regia, en atención a no haber faltado a clase o que, aun habiendo faltado, justificaren se hallaban ocupados en atenciones del servicio militar, ausentes de Madrid por causa legítima o enfermo, si hubieren alegado la enfermedad antes de fin de Marzo último, o si se comprobase debidamente.

7.º Los alumnos que deseen ser exceptuados del pago de matrícula deberán presentar al efectuario un documento, expedido por la Secretaría general de la Universidad Central, que acredite haber sido exceptuado por la Comisaría Regia conforme a lo dispuesto en el artículo anterior.

8.º Será aplicable a los alumnos libres comprendidos en el art. 11 del referido Real decreto-ley lo dispuesto en el art. 1.º de la presente Real orden. En vista de la manifestación del alumno, la Universidad Central remitirá a la por éste designada un certificado en que consten las asignaturas que tenga aprobadas.

9.º El alumno que desee ser examinado por los programas de Madrid deberá exhibir en el acto del examen la carta de identidad expedida por la Universidad Central.

De Real orden, aprobada en Consejo de ministros, lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 8 de Abril de 1929.—*Callejo*.—Señor director general de Enseñanza superior y secundaria.»

INSTRUCCIONES A LOS ALUMNOS

La Comisaría regia en la Universidad de Madrid ha facilitado una nota con las siguientes:

«Primera. Los alumnos oficiales de la Universidad de Madrid, por sí mismos o por medio de sus apoderados, pueden recoger en la secretaría de la Facultad en que hubieren hecho su matrícula, todos los días no festivos, de diez a una de la mañana, a partir del 11 del corriente hasta el 5 de Mayo próximo, dos ejemplares de impresos, que habrán de llenar, indicando la Universidad en que deseen ser examinados. Sin más gastos a cargo del alumno que 0,25 pesetas, coste de ambos impresos, la Universidad de Madrid remitirá a la Universidad elegida el resguardo necesario para que en ella pueda matricularse, conforme a lo dispuesto en el art. 4.º de la Real orden de 9 del corriente.

Segunda. Los alumnos libres comprendidos en el Real decreto-ley de 16 de Marzo último pueden recoger en la secretaría de la Facultad en que hubieren hecho su matrícula, todos los días no festivos, de diez a una de la mañana, a partir del 11 del corriente, hasta el 5 de Mayo próximo, dos ejemplares de impresos, que habrán de llenar, indicando la Universidad en que desean ser examinados. La Universidad de Madrid se encargará de remitir a la Universidad elegida por el alumno un certificado de las asignaturas que tiene aprobadas en la Facultad respectiva, abonando por ello el interesado los derechos reglamentarios.

Tercera. Los alumnos, tanto oficiales como no oficiales, de la Universidad de Madrid que no tengan la carta de identidad escolar deben solicitarla en la Secretaría general de dicha Universidad, de diez a una de la mañana, los días no festivos, del 11 del corriente al 5 de Mayo próximo, abonando los derechos reglamentarios y entregando dos fotografías.

Cuarta. Los alumnos oficiales de la Universidad de Madrid que crean encontrarse en alguna de las situaciones enumeradas en el art. 6.º de la Real orden de 9 del corriente, para quedar exceptuados de pagar nueva matrícula en otra Universidad, deberán manifestar por escrito dicha situación al señor comisario regio, por conducto de la Secretaría general, acompañando a dicho escrito las pruebas de que dispongan, o señalando los medios de prueba que tenga a su alcance la Comisaría.

A los alumnos que la Comisaría Regia considere exceptuados de la pérdida de matrícula, se les entregará un documento, con que puedan acreditar dicha excepción al solventar su matrícula en la Universidad que hayan elegido, conforme a lo dispuesto en el art. 7.º de la Real orden de 9 del corriente.»

El Dr. Pulido y el Office International d'Hygiene Publique.

En la *Gaceta* del 3 de Abril ha aparecido una Real orden núm. 442 que dice:

Excmo. Sr.: Presentada por D. Angel Pulido y Fernández la renuncia de su cargo de representante de España en el Office International d'Hygiene Publique, de París, que durante muchos años ha venido desempeñando con singular acierto y brillantez inusitada,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido acceder a los deseos del interesado, haciendo constar de modo especialísimo la satisfacción con que ha visto siempre la actuación de D. Angel Pulido y Fernández y lamentando tener que prescindir de su muy valiosa cooperación en organismo de la importancia del que que 'a hecha mención.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 3 de Abril de 1929. *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Comentada esta renuncia por toda la prensa, nos limitamos hoy nosotros a reproducir lo publicado por nuestro colega *El Imparcial*:

«El venerable apóstol de la Medicina D. Angel Pulido, que durante tantos años ha sido el representante de España en el Office International d'Hygiene Publique, de París, ha renunciado a su cargo, vencido, más que al peso de la edad, por el de las ingratitudes y desengaños. El Gobierno, al admitir esta renuncia, ha tenido la gentileza de declarar públicamente, mediante una Real orden, la satisfacción con que ha visto la actuación del Dr. Pulido y el pesar que le produce tener que prescindir de su muy valiosa cooperación en organismo de la importancia del que queda hecha mención.

La generación presente y la Medicina madrileña están en deuda con D. Angel Pulido. Espíritu caballeresco y romántico, ha hecho por el prestigio y el engrandecimiento de la profesión médica más que muchos falsos redentores. En la esfera científica fué un médico de extraordinaria cultura y de una honradez tan diáfana, que acaso por esta última circunstancia no se pudo adaptar con los maquiavelismos y concesiones que requiere el cultivo de una clientela numerosa.

Al abandonar el Office International d'Hygiene Publique, donde asidua y minuciosamente colaboró en los más importantes trabajos, le acompaña la gratitud oficial del Gobierno. Esperamos que los numerosos amigos, colegas, clientes, devotos y admiradores del D. Pulido se hagan eco de las palabras que dice la *Gaceta* y sepan exteriorizar en algún acto sus sentimientos.

Amigo y discípulo predilecto de Castelar, fué el médico, el enfermero, el confesor y el testamentario del gran tribuno. Las últimas palabras del expresidente de la República fueron recogidas por Pulido, quien cerró sus ojos y embalsamó su cadáver. Desde entonces ha hecho un culto de su excepcional amigo, y, sin él pretenderlo, en el estilo de su prosa o en las imágenes de su verbo oratorio, siempre recuerda el decir y el escribir castelarino.

En las naciones afiliadas a los Convenios sanitarios internacionales, pero principalmente en Francia, ha causado profunda impresión la renuncia del Dr. Pulido.»

El Sr. Pulido nos ha ofrecido enviar un artículo en el que explanará lo que es el Office International d'Hygiene Publique y los trabajos por él aportados durante su representación.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 6996 José María Villadares Martínez, 27 Enero 1927.
- 6997 Marcelino Otero Godoy, Mayo 1904.
- 6998 Alfredo Adán Do'z, 28 Junio 1915.
- 6999 Manuel Martínez Troncoso, 3 Julio 1919.
- 7000 Fermín Juan Montaña Fernández, 4 Julio 1907.
- 7001 Benito Samartín Lorenzo, 15 Mayo 1915.
- 7002 Alejo Carquē Centol, 10 Octubre 1926.
- 7003 Sebastián Ariño Gras, 12 Abril 1928.
- 7004 Angel Domínguez Garrido, Mayo 1904.
- 7005 Cándido García Sebastián, 4 Julio 1907.
- 7006 Luis Gil Sastre, 4 Abril 1927.
- 7007 Pablo Gasque Gracián, 23 Noviembre 1925.
- 7008 Luis Hernández García, 26 Diciembre 1917.
- 7009 Antonio Landa Sanz, 10 Abril 1928.
- 7010 Vicente Miranda Carderera, 4 Diciembre 1926.
- 7011 Marcos Peña Rubio, 14 Febrero 1910.
- 7012 José Rodríguez González, 31 Enero 1922.
- 7013 Jaime Ramón Rodalat, 1 Mayo 1916.
- 7014 Amado Serraller Carral, 26 Noviembre 1928.
- 7015 Pedro Ubeda Sánchez, 13 Noviembre 1915.
- 7016 Marcelo Uriel Romero, 24 Abril 1922.
- 7017 Pascual Villen Liarte, 8 Noviembre 1925.
- 7018 Pascual Villen Rubio, Mayo 1904.
- 7019 Domingo Velilla Franco, Mayo 1904.
- 7020 Francisco Yáñez Urdiales, 4 Junio 1917.
- 7021 Joaquín Fariña Barreiro, 11 Marzo 1916.
- 7022 Marcelino Murias Conde, 12 Mayo 1915.
- 7023 Liberato Freijé Martínez, 27 Abril 1923.
- 7024 Marcelino Díaz Guevara, 6 Septiembre 1910.
- 7025 José Araujo Lucas, Mayo 1904.
- 7026 José María Gay Hernández, Mayo 1904.
- 7027 Joaquín Coca Martín, 4 Julio 1907.
- 7028 Benito García López, 30 Junio 1921.
- 7029 Luis Ferrer y Mariño, 12 Julio 1923.
- 7030 Ulrico Sarandeses Rodríguez, 6 Noviembre 1925.
- 7031 Daniel Portela Pazos, 13 Noviembre 1923.
- 7032 Juan Vilanova Piñeiro, 25 Octubre 1916.
- 7033 José Abalo Núñez, 17 Septiembre 1918.
- 7034 Luis Anguiano Gómez, Mayo 1904.
- 7035 Manuel García Varela, 27 Julio 1919.
- 7036 Daniel Burgoa Lagunilla, 30 Mayo 1927.
- 7037 Juan Reina Castrillón, 19 Enero 1928.
- 7038 Benito Fariña Guitián, 16 Junio 1920.
- 7039 Manuel Vázquez Estévez, 14 Enero 1915.
- 7040 Atilano Lamas Andrés, 4 Abril 1927.
- 7041 José Castro Carpintero, 12 Junio 1920.
- 7042 Benito Arcas Sánchez, Mayo 1904.
- 7043 Emilio Estévez Estévez, 13 Febrero 1927.
- 7044 Martín de Vicente Sasiain, 24 Marzo 1917.
- 7045 Perfecto Lois García, 31 Diciembre 1925.

(Continuará)

COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. Miguel Altares Madrid, joven médico entusiasta de su carrera que ha empezado a ejercer con grandes aciertos, nos ha entregado cuatro vales de certificaciones como donativo para el Colegio.

También hemos recibido de D. Fernando German la cantidad de 5 pesetas con el mismo destino.

(1) Véase el número anterior.

D. Alberto Luengo ha tenido la atención de enviarnos seis vales de certificaciones con destino al Colegio de Huérfanos.

Muy agradecidos.

Con gran concurrencia de las señoras y señores patronos celebró el martes 9 una larga sesión el Patronato de este Colegio y en ella se dió cuenta de numerosos expedientes particulares relativos a niñas y niños residentes o solicitantes de ingreso en los Colegios de la Guindalera y de Pinto; así como del satisfactorio estado en que continúan su educación las doce colegiadas que se encuentran en la capital francesa de Tours. Se dió también cuenta por la Tesorería de haber comenzado a cobrarse la subvención del Estado con el aumento hasta 50.000 pesetas, que se anunció en la anterior reunión. El director-secretario comunicó varias noticias relativas a las complicaciones de los estudios, consecutivas a los últimos acuerdos por los disturbios estudiantiles, y la Junta acordó que se nombraran especiales de un seno para cada caso y se dieran las gracias y el título de socios bienhechores a los Dres. Guillaume y Hermary por haber operado y asistido en Tours con perfecto éxito a la niña Lina Carillo de Albornoz, sin haber percibido honorarios, considerándose asociados a la buena obra de sus colegas españoles.

Al abrir la sesión el presidente describió el recibimiento afectuoso e interesante que había merecido por parte de S. M. el Rey en la audiencia especial que con otros motivos le había concedido y en que mostró el Monarca el minucioso afecto con que sigue diariamente las obras de nuestro edificio y el desarrollo de nuestra Institución. También esta reunión ofreció la agradable novedad de que acudieran a tomar posesión de sus cargos natos los Sres. Soler, por la Beneficencia municipal de Madrid, y S. Miguel por el Cuerpo de Inspectores municipales y Médicos titulares. Ambos se ofrecieron en sentidos discursos a colaborar en el mejoramiento de la Institución.

A última hora tenemos noticias de haberse agravado en su enfermedad el tesorero del Colegio ilustrísimo señor D. Enrique de Isla Bolomburu, que tan inolvidables y relevantes servicios presta a la Institución.

Academias, Sociedades y Conferencias

Día 4 de Marzo. *Sociedad Española de Odontología.*

Bajo la presidencia del Dr. Aguilar se celebró en el mencionado día la sesión inaugural, en el local de la Escuela de Odontología.

El secretario Sr. García de Uña dió lectura a la Memoria anual reglamentaria, en la que se quejó de la falta de entusiasmo demostrada por los socios, con su falta de asistencia a las sesiones, y efectuó un entusiástico elogio del presidente, refiriendo sus actuaciones y las mercedes de que ha sido objeto por parte del Gobierno. En último término, hizo el historial de las actuaciones de la Sociedad, haciendo votos por la cordialidad y unión entre los profesionales españoles.

El Dr. L'uria presentó a continuación una extensa e interesante comunicación sobre la Cerámica en Odontología. Comenzó afirmando que como el asunto es eminentemente práctico, con objeto de no cansar demasiado la atención de los oyentes, va a ilustrarla con proyecciones y una película. Habla después de las ventajas que desde todos los puntos de vista presenta el empleo de esta técnica. Posteriormente

se extiende en los detalles de su empleo, ayudándose constantemente del aparato proyector con objeto de fijar bien las sutiles minucias que integran. La película proyectada en último lugar, resumió perfectamente cuanto había expuesto el disertante. Al dar fin a su preciosa comunicación fué muy aplaudido el notable odontólogo y cirujano Dr. Lloria.—*Arranz.*

Interviniendo en el ciclo de conferencias organizado por la Federación de la Edificación, el Dr. Pittaluga desarrolló el día 4 en la Casa del Pueblo el interesante tema: «La labor del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones». Si el bienestar físico y la mortalidad constituyen dos fines positivamente universales y la Higiene y la Religión tienden a hacerlos posibles; nadie puede negar que la realización del pensamiento del gran Wilson al crear la Sociedad de Naciones dió un gran paso hacia la consecución del primero basado o hermanado con los principios de la fraternidad humana.

El principal esfuerzo de esa Sociedad de pueblos, de esa comunidad de aspiraciones, fué orientado hacia la salud pública, o mejor, hacia la salud universal, y como lógica consecuencia, nació el Comité de Higiene que, compuesto de 16 miembros, empezó a funcionar el año 1922.

El cólera, la peste y el paludismo que hacían presa en Rusia, fué la primera preocupación de este organismo. La guerra y la revolución habían sembrado en Europa un sin fin de males que era urgente combatir.

El problema del opio, del cáncer, del paludismo, era palpitante en la extensión total del planeta.

El Dr. Pittaluga, con gran elocuencia, describe, relata, la eficacia del esfuerzo del organismo internacional y argumentó con razonamientos y datos estadísticos muy oportunos.

Fuó largamente aplaudido.—*A. C.*

Sociedad Oftalmológica Española.

Como de costumbre, a primeros de mes se reunió esta Sociedad, presidida por el Dr. Galiana.

El Dr. Comenge siguió exponiendo su aplazado tema titulado «¿Cómo pintaba el Greco?».

Expuso su manera de ver acerca de la perspectiva con arreglo a la cual trazaba el Greco sus figuras. Mostró las cuatro líneas de horizonte con arreglo a las cuales están representadas las figuras del Entierro del Conde de Orgaz.

Dijo que la perspectiva es una rama de la matemática que se llama Óptica, por lo cual este tema cae de lleno en el estudio de los oftalmólogos, que por tenerla abandonada cometen errores al considerar la obra artística del cretense.

Explicó la técnica cretense con arreglo a la cual pintaba el Greco, y mostró bocetos hechos por él demostrativos de este modo de colocar los colores. Se basa en pintar sobre fondo negro e ir dando los tonos luminosos, con lo cual el sombreado queda hecho por sí mismo.

Insistió en la perspectiva oblicua y en por qué el Greco dibujaba con arreglo a ella, a causa de que los cuadros habían de ser vistos oblicuamente. Se puede averiguar viendo un cuadro del Greco en sitio arquitectónico para el que fué pintado.

A causa de lo avanzado de la hora, el presidente suspendió la exposición del Dr. Comenge, que continuará el mes próximo, quedando también aplazadas las interesantes comunicaciones que habían anunciado los Dres. Mansilla y Cortés Munera.—*Raf.*

Día 5 de Abril. *Hospital General.*

En el brillante ciclo de conferencias organizado por el Ateneo de alumnos internos de la Beneficencia Provincial, correspondió este día al Sr. Sicilia, médico del Hospital de San Juan de Dios. El tema de su disertación fueron las diferencias entre los procesos tuberculosos y sifilíticos.

Después de un elocuente saludo a la entidad cultural que le había invitado a dar su conferencia, hizo un lírico elogio del lugar donde se encontraba y de la personalidad que lo dirige. Después entra en el tema interesante que había elegido.

Comienza estableciendo las analogías que entre ambos importantes procesos existen, insistiendo sobre los datos de anatomía patológica y planteando posteriormente las diferencias que existen, tanto desde el punto de vista mencionado, como por su sintomatología y características lesionales.

Plantea los errores que se presentan en las clínicas entre las dos enfermedades, exponiendo la manera de evitarlos.

El Dr. Sicilia dió fin a su conferencia, repitiendo sus elogios para la Junta directiva de la Asociación de internos, siendo muy aplaudido.—*M.*

Día 6 de Abril. *Hospital General, Clínica del Dr. Marañón.*

El Dr. Mena presenta una comunicación sobre dextrocardia con heterotasia con motivo de un caso de su observación. Comienza efectuando un detenido estudio de la cuestión recordando cuanto hay publicado en ella. Después da lectura a la historia clínica de su enfermo, en el que existía, además, la llamada enfermedad de Roger, o sea la comunicación entre ambos ventrículos.

El Dr. Echau, de San Sebastián, habla extensamente sobre la insulina en la terapéutica de la diabetes, exponiendo los diferentes criterios que sobre esta cuestión tienen los diversos autores, refiriéndose muy especialmente al coma diabético. Su opinión personal es francamente favorable a su empleo en el mencionado accidente de la diabetes. Habla después del modo cómo debe plantearse el tratamiento insulínico y refiere incidentalmente los fracasos que se han producido con los pretendidos substitutivos del mencionado producto. En último término, refiere los casos de su práctica profesional.

El Dr. Izquierdo interviene para refutar algunos conceptos del comunicante, insistiendo muy especialmente sobre la necesidad imperiosa de añadir hidrocarbonados en cantidad suficiente cuando existe acidosis.

El Dr. Marañón insiste en lo dicho por Izquierdo y el Dr. Echau rectifica brevemente agradeciendo las enseñanzas de tan notables especialistas.—*Dr. Arranz.*

Día 6, a las siete de la tarde. *Hospital General.*

El Dr. Banús, después de un breve exordio elogioso para la Asociación de Internos de la Beneficencia provincial, entra en el tema de su disertación, que se refiere a los síndromes pseudobulbares. Comienza exponiendo las causas en virtud de las cuales los síndromes de este tipo son incluidos equivocadamente en cuadros nosológicos de otra índole.

Pasa después a la exposición de los trastornos fundamentales que integran este síndrome. Disfagia, dislalia, y risa y llanto espasmódicos, son los sillares fundamentales del síndrome pseudobulbar. La disfagia se refiere principalmente a los líquidos, existiendo con frecuencia reflejo nasal. La mal llamada dislalia está integrada por el entrecortamiento de las frases, debido a la falta de aire, la monotonía y la reso-

nancia nasal. La risa y el llanto espasmódicos es lo más interesante que presentan los pseudobulbares, si bien se desconoce su verdadera esencia.

Con motivo de la explicación de este síntoma se extiende en interesantes consideraciones, habla de la teoría de Jackson y del fenómeno de desviación sinérgica de la mirada.

Unidos a estos síntomas mencionados, existen trastornos piramidales y extrapiramidales, disenteria variada y menos frecuentemente trastornos cerebelosos.

Estos síndromes pueden estar producidos por la esclerosis en placas, sífilis meningomedular, encefalitis, y muy especialmente por trastornos vasculares, que dan lugar a la cerebroesclerosis. Habla en último término de la Anatomía patológica.—*Dr. Anaut.*

Sábado 6 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Huertas, que, según manifiesta, visitó con gran frecuencia la sala de dementes del Hospital Provincial, a cuyo frente se encuentra su hijo, reconoce que, hasta hace una decena de años, el tratamiento de los enfermos en el departamento acogidos, tan sólo estribaba en las duchas, bromuro, etc. Aplauda la perseverancia y los éxitos con que el Sr. Vallejo viene empleando la malarioterapia, y a este propósito recuerda el caso de una pelagrosa con antecedentes sífilíticos que allí recluida fué por este procedimiento tratada y aliviada a pesar del pesimismo del pronóstico. El Dr. Vallejo Nágera dice que, desde que se encargó de la Clínica de Ciempozuelos, todos los enfermos tienen un tratamiento que de ningún modo merece el calificativo de empírico; que con él ha conseguido que el número de remisiones del 4 asciendan al 70 por 100; que extremando, como se hace, las precauciones, no hay en el uso de la paludización y los salvarsánicos peligro alguno, y que sus efectos son tan persistentes y duraderos, que abriga la esperanza de que las parálisis espontáneas pasarán con el tiempo a la historia. Contesta a lo manifestado por los Dres. Fernández Sanz y Simonena a este respecto en sesiones anteriores, y concluye lamentando no haber podido oír las interesantes aportaciones que con interés esperaba escuchar de la competencia del Dr. Pittaluga.—*Sedisa.*

Atendiendo a los conocidos lazos de intimidad y compañerismo que ligan a EL SIGLO MÉDICO con el Dr. García Vicente, y deseando guardar la más pura imparcialidad en la referencia de cuanto se dijo en la Real Academia Nacional de Medicina, con motivo de discutirse su técnica del lavado pulmonar, nos limitaremos, sin comentarios, a copiar la referencia de esta parte de la sesión publicada por el diario *El Sol* en su número del 9 de los corrientes.

Dice así:

«El Dr. Martín Calderín disertó sobre «Reflexiones acerca de la posible utilidad e inocuidad de la vía endotraqueal en terapéutica broncopulmonar». Aportó considerable bibliografía para demostrar que el franqueamiento de la laringe se ha intentado por numerosos investigadores, habiendo varios métodos que lo logran con facilidad, uno de ellos el del médico español García Vicente. Cree que no obstante la facilidad para alcanzar el árbol respiratorio, la utilización de esta vía como introductora de medicamentos es ilusoria a causa del enorme poder de absorción de la tráquea, como confirman las experiencias que ha efectuado. Prefiere el método broncoscópico a otros de acceso endotraqueobronquial, porque es el único que permite llegar al sitio

de la lesión y porque de este modo se limita a los especialistas el manejo de una terapéutica peligrosa. Opinó que la broncorradiografía es un método exploratorio de excepción, a causa de los accidentes debidos al lipiodol e imperfecto, según demuestran las radiografías que proyecta. Considera que el lavado pulmonar descubierto por García Vicente es un método que no puede aceptarse científicamente desde los puntos de vista de concepto y de realización. Al lavado del pulmón se opone el aire residual, el líquido no llega al pulmón y queda en los bronquios gruesos, además se necesitan complicados aparatos.

El Dr. Vallejo Nágera dijo intervenía en la discusión, primero, como médico, y luego como médico español admirador de las experiencias efectuadas por el Dr. García Vicente hasta llegar al descubrimiento del lavado pulmonar y a la confirmación científica del método. La ventaja de esta técnica reside en que pueden practicarla fácilmente todos los médicos y salir fuera de la esfera de los especialistas. De esta manera un tratamiento útil está hasta al alcance de los médicos rurales. Ha presenciado cómo en pocos minutos puede llenarse de lipiodol el árbol respiratorio, cuya llegada se divisa perfectamente ante la pantalla radioscópica, para obtener una radiografía en el momento oportuno, y luego eliminar el lipiodol mediante el lavado pulmonar cosas imposibles de hacer con los métodos hasta ahora conocidos. El método no es peligroso, ni tampoco es un tratamiento ciego, pues los decúbitos especiales estudiados por el autor facilitan la llegada del medicamento al punto que se desea.

El Dr. García Tapia pronunció un hermoso discurso para rebatir las conclusiones del Dr. Calderín. Dijo que han sido muchos los que han intentado franquear la laringe y llegar al pulmón, ideándose infinidad de métodos, pero la técnica de García Vicente supera a todas por su sencillez y eficiencia; para demostrarlo proyectó una magnífica inyección del árbol respiratorio y una lámina del libro de Sicard, donde la inyección es mucho más imperfecta. El método de las inyecciones intratraqueales no es un método ilusorio, y así lo demuestran las experiencias de García Vicente en caballos. El animal deglute el líquido que rebosa del pulmón, y por eso se han engañado los experimentadores que han hablado de enorme absorción de la tráquea. Un caballo colocado en posición bípeda muere en cuanto se le han inyectado tres litros de líquido. Elogió el lavado pulmonar, método que calificó de maravilloso, cuyo descubrimiento nadie puede arrebatarse a García Vicente. La larga experiencia que tiene le permite afirmar rotundamente que la broncoscopia es un método más difícil que el lavado pulmonar y que éste habrá de preceder muchas veces a aquélla para eliminar las impurezas que impidan la visión. Lo que ha hecho García Vicente no lo ha hecho nadie, pues llega al árbol respiratorio en pocos segundos con una pinza y una sonda.

El Dr. Díaz Villar refirió trabajos personales efectuados en el año 1895 en la Escuela de Veterinaria, llegando a la conclusión de que el poder de absorción de la tráquea es muy inferior a lo que se había dicho, pues los animales inyectados en el pulmón presentaban pronto síntomas de sofocación o el líquido rebosaba por la nariz.

El Dr. Simonena habla de cinco casos donde se ha empleado el método del «lavado del árbol respiratorio», como propone que se llame al método de García Vicente, método tan sencillo, que lo puede hacer cualquiera, y tan tolerable, que puede inyectarse sin inconveniente en el pulmón más de un litro de líquido. Las primeras porciones salen llenas de pus y de exudados, luego sale el líquido claro, demostrando que el lavado ha arrastrado las impurezas. Está muy

satisfecho de los resultados del método en los enfermos de su Clínica, pues todos ellos han mejorado.

El Dr. Codina se levanta para proclamar la inocuidad de los centenares de inyecciones intrabronquiales efectuadas por García Vicente en su Instituto Municipal de Tuberculosis. Los enfermos que han recibido un lavado del árbol respiratorio, todos declaran la inmediata mejoría que experimentan. El método le parece muy sencillo, su autor ha logrado una técnica completamente nueva por la facilidad de penetrar en las vías respiratorias. La pretendida absorción de la tráquea es un absurdo; un error experimental ha llevado a una conclusión falsa, pues es la posición del animal la que permite la tolerancia del líquido en el pulmón, ya que respira por la parte superior, mientras el líquido que rebosa al esófago lo traga el animal, y así podrá parecer que absorbe cuantos litros de líquido quepan en su estómago. — *Félix Herce.*

* *

Día 8. Hospital General.

El Dr. Goyanes disertó en este día sobre la cirugía del tiroides, después de hacer resaltar la importancia de esta glándula y de efectuar un bosquejo histórico sobre los progresos que ha sufrido la cirugía del tiroides desde el siglo XVIII, en que se inició por Dessault, hasta nuestros días. Esta evolución se ha efectuado en tres fases principales: 1.ª Sintomática; 2.ª Anatomotopográfica, y 3.ª Fisiopatológica, que es la actual y de la cual puede considerarse como campeón el gran cirujano Coher.

Hace resaltar a continuación la extraordinaria importancia que para la cirugía del tiroides tiene el conocimiento de la anatomía topográfica de la glándula enferma. Estudia los diversos bocios y con algún detalle el cáncer de la mencionada glándula.

En la cirugía del tiroides hay que tener gran precaución con la elección del anestésico, proscribiendo siempre el cloroformo. En la anestesia local con novocaína hay que prescindir también de la adrenalina.

A continuación describe las diversas técnicas operatorias, insistiendo en los peligros que pueden deducirse de la lesión traumática del nervio laríngeo inferior. Las indicaciones operatorias se deducen de la práctica del metabolismo basal. Cuando este es superior a un 50 por 100 las operaciones fracasan por lo general. En la enfermedad de Basedow hay que extremar las precauciones y operar siempre en los momentos de mayor latencia. El cáncer exige siempre la intervención operatoria. — T. B.

* *

En el Club Femenino de Cultura Física, ha dado una conferencia el Dr. Macau, que versó sobre «Importancia de la cultura física en la futura madre».

Comenzó el disertante con un fervoroso elogio a la maternidad, fin esencial de la mujer, que realzó con sentidas frases. Basado en dicho fin, entiende deben mejorarse las condiciones físicas de la mujer con experta dirección técnica, preparándola para su más elevada función. Conceptúa cuestión fundamental la lactancia materna.

«El hijo no llega a ser completamente vuestro—dice—sino después de haber absorbido del seno de la madre lo que con justicia se ha llamado su sangre blanca. Por otra parte, su glándula está colocada sobre el corazón para que al lactarle pongáis en ello todo vuestro cariño. La mujer es toda para el óvulo, célula de la que procedemos y alrededor de la cual gira su vida.»

Establece el conferenciante tres épocas en la vida de la

mujer: 1.ª, desde que nace hasta la pubertad; 2.ª, que la forma su ciclo sexual, y 3.ª, desde que ésta cesa hasta la muerte. Ocupase de las dos primeras; analiza los diversos trastornos y señala los múltiples peligros en las distintas épocas. Llama especialmente su atención en la edad prepúber pues aun siendo la mortalidad más baja, en tal edad se fraguan los trastornos que harán su aparición más adelante.

Como prueba visible de que el ovario es eslabón de complicada cadena orgánica que actúa sobre todo el organismo de la mujer, cita el instinto maternal en las niñas, aparente con el cariño con que trata y mece a sus muñecas, no por imitación, sino por imperioso mandato del sexo.

Analiza la importancia de la luz solar sobre el desarrollo general y fijación de las sales de cal, y señala la importancia del aire puro y del ejercicio físico en sus diversas modalidades para con ello lograr una salud perfecta.

El ilustre profesor de la Maternidad Santa Cristina fué muy aplaudido recibiendo efusivas felicitaciones de gran número de señoras que asistieron al acto y el aplauso de los compañeros que le escucharon con interés. — A. C.

* *

En el Instituto Madinaveitia disertó el Dr. Gastón Durand, ilustre clínico del hospital de la Pitié, de París, acerca de tiflocolecistitis, siendo sus teorías demostrativas de los profundos conocimientos que en la materia posee.

Hizo la descripción de las diferentes formas de dicha enfermedad, su diagnóstico, síntomas clínicos y pronóstico y un detenido estudio diferencial con otras lesiones y estados dolorosos del lado derecho del abdomen, preconizó el tratamiento médico, exponiendo los casos en que deben ser los enfermos operados.

El público hizo manifestaciones de simpatía y estimación al conferenciante, que fué aplaudido. — A. C.

* *

En la Asociación de Ingenieros Sanitarios, pronunció una notable y documentada conferencia sobre el tema «Ideas que informan la vigente legislación española referente a la Urbanología en su aspecto técnico-sanitario» el presidente de dicha Asociación y consejero de Sanidad D. Eduardo Gallego.

El análisis y comentarios que integraban el trabajo del Sr. Gallego sobre los acuerdos del Congreso de Londres de 1920, sobre el espíritu de las leyes de Ensanche de Madrid y Barcelona de 1876 y 1892 y de saneamiento y reforma de poblaciones de 1895, así como los asertos sobre el Estatuto municipal y las conclusiones del Congreso Nacional de Santiago de 1927, merecieron el aplauso unánime del auditorio, compuesto en su mayoría de especializados en este género de estudios. — A. C.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 5 de Abril:

Ministerio de Instrucción Pública.—Real orden otorgando a la Universidad de Zaragoza la colación del grado de doctor en las diversas Facultades que la integran.

Gaceta del 9 de Abril de 1929.

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Dirección general de los Registros y del Notariado.—Anunciando hallarse vacante la plaza de médico propietario del Registro civil del distrito del Hospicio, de esta Corte.

Gaceta del 10 de Abril.

Presidencia del Consejo de Ministros.—Real orden dictando las normas que se indican relativas a la resolución de

expedientes que se formalicen con motivo de invitaciones que el Gobierno recibe para la concurrencia oficial a Certámenes, Exposiciones, Concursos, Congresos y actos de naturaleza análoga.

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden autorizando a los jefes de los Centros docentes dependientes de este Ministerio para conceder permisos desde el 19 al 28 de Mayo próximo a los profesores que deseen asistir al XII Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, que se celebrará en Barcelona del 20 al 27 de Mayo próximo.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 208 (1).

Cuestionario para las plazas de médicos bacteriólogos y epidemiólogos de Institutos provinciales de Higiene.

TEMAS PARA EL PRIMER EJERCICIO

Epidemiología.

1.
Qué es la Epidemiología.—Conocimientos que debe poseer el epidemiólogo.—Métodos auxiliares empleados en Epidemiología.
2.
Endemias, epidemias y pandemias.
3.
Manera de establecer un plan de lucha en un lugar epidemiado.
4.
Clasificación de las enfermedades infecciosas desde el punto de vista epidemiológico.—Relación entre virulencia y susceptibilidad.
5.
Papel del agua en la transmisión de las enfermedades infecciosas.
6.
La leche y otros alimentos como vehículos de propagación de infecciones.
7.
Infecciones transmitidas por el aire.—Papel de los contactos en la transmisión de enfermedades infecciosas.
8.
Los insectos como propagadores de enfermedades infecciosas.
9.
Portadores de gérmenes.
10.
Medidas profilácticas que deben adoptarse con los enfermos infecciosos.—Idem con los contactos.—Aislamiento y cuarentena.
11.
Desinfección terminal y desinfección en el curso de las enfermedades infecciosas.—Utilidad y empleo de cada una de ellas.
12.
La vacunación como medida profiláctica.
13.
Estadísticas sanitarias: su utilidad en Epidemiología.—Estadísticas de población.—Censos.—Métodos corrientemente empleados en la determinación de los movimientos de población.

(1) Véase el número anterior.

14.
Estadísticas de natalidad.—Métodos de determinar coeficientes de natalidad.
15.
Estadística de morbilidad.—Su importancia en Epidemiología.—Coeficientes de morbilidad.—Estadística de enfermedades profesionales.
16.
Estadísticas de mortalidad.—Diferentes tipos de «coeficientes» de mortalidad.—Utilidad de cada uno de ellos.—«Coeficientes» de letalidad.
17.
Mortalidad infantil.—Definiciones.—Métodos corrientemente empleados en la determinación de la mortalidad infantil.—Qué factores influyen más directamente sobre la mortalidad infantil.
18.
Fiebre tifoidea.—El agua como agente propagador de esta infección. Características de los brotes epidémicos ocasionados por el agua.
19.
Papel de la leche y otros alimentos en la propagación de las enfermedades infecciosas.—Características de los brotes epidémicos ocasionados por dichos vehículos de propagación.—Importancia de otros factores en la transmisión de esta enfermedad.
20.
Las grandes medidas de saneamiento en la reducción de la fiebre tifoidea.
21.
Empleo de otras medidas profilácticas en la lucha contra esta enfermedad.—Vacunación antitífica.
22.
Fiebres de Malta.—Epidemiología y profilaxis.
23.
Disenterías bacilar y amibiana.—Epidemiología y profilaxis.
24.
Tifus exantemático.—Epidemiología y profilaxis.
25.
Paludismo.—Epidemiología.
26.
Paludismo.—Profilaxis.
27.
Sarampión.—Epidemiología y profilaxis.
28.
Escarlatina.—Epidemiología y profilaxis.
29.
Tos ferina.—Epidemiología y profilaxis.—Gripe.—Epidemiología y profilaxis.
30.
Viruela.—Epidemiología y profilaxis.
31.
Meningitis cerebroespinal epidémica.—Epidemiología y profilaxis.
32.
Difteria.—Epidemiología y profilaxis.
33.
Rabia.—Epidemiología y profilaxis.
34.
Tuberculosis.—Epidemiología y profilaxis.

LABORATORIOS

1.
El Laboratorio como auxiliar de toda labor epidemiológica.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr.-centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr.-centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr.-centigr.
Cicutina (brohdto).. ½ miligr.
Codeína.... miligr.-centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... ¼₁₀ mlg.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... ½ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestion.

Depósito en España: J. Uriach y C.º. — 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).
Ayuntamiento de Madrid



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

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

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

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

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

**VITAMINAS
CONCENTRADAS**

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMATICOS**

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé-
sico
nacio-
nal.

De
sabor
agra-
dable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

A LOS SEÑORES MÉDICOS

La casa GAINZA, dirigida
por un farmacéutico español,
ofrece sus servicios, para pro-
porcionarles:

**INSTRUMENTAL,
MATERIAL DE CLINICAS
Y
LABORATORIOS, ETC., ETC.**

Seriedad y economía.

A. GAINZA
102, Faubourg St. Denis. — PARIS X^o

ca.—Orientación que debe seguirse en su organización y líneas generales de trabajo a realizar con el mismo.

2.

Métodos apropiados a emplear en la recogida y envío de productos patológicos, muestras de aguas, alimentos, etcétera, para su examen en el Laboratorio.

3.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico de las fiebres tifo-paratíficas.

4.

El Laboratorio aplicado a la epidemiología y profilaxis de la fiebre tifoidea.

5.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de las disenterias.

6.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de la fiebre de Malta.

7.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis del tifus exantemático.

8.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis del paludismo.

9.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de la rabia.

10.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de la peste

11.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de la meningitis epidémica, poliomiélitis epidémica y encefalitis letárgica

12.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de la difteria y tos ferina.

13.

El Laboratorio aplicado al diagnóstico, epidemiología y profilaxis de la escarlatina, sarampión, viruela y varicela.

TEMARIO PARA EL TERCER EJERCICIO

Las cuestiones que entrarán a formar parte de este ejercicio serán las siguientes:

Para la parte de serología y vacunación.

Obtención y valoración de un suero terapéutico (antidif-térico, antitetánico, antimeningocócico).

Preparación y valoración de una toxina (dif-térica o tetá-nica).

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 20°,7; ídem mínima, 2°,0; vientos dominantes, NNE. NE.

Continúa mejorando en general el estado de la salud pública y disminuyendo la cifra de la mortalidad. Siguen observándose las inflamaciones superficiales de la mucosa respiratoria, afectando algunas veces la forma infecciosa gripal. Las neumonías y pleuresias han disminuido proporcionalmente, y los cólicos hepáticos y nefríticos continúan presentándose aunque en menor número.

CRONICAS

En memoria de un médico.—El día 3 del corriente se descubrió una lápida que da el nombre de nuestro malogrado colaborador D. Pablo Luengo a una de las calles de Navalmoral de la Mata, villa de la provincia de Cáceres donde el finado ejerció su profesión de una manera ejemplar durante treinta y ocho años.

El Ayuntamiento de Navalmoral de la Mata acordó perpetuar de esta manera el recuerdo de quien prácticamente dedicó su vida a los enfermos.

Al acto asistió el pueblo en masa y el Dr. Guerrero en representación del Colegio Médico de la provincia.

Forensias.—En los Juzgados de 1.ª instancia de San Roque y del distrito de la Lonja de Palma, se hallan vacantes las plazas de médico forense de categoría de término que deben proveerse, respectivamente, por concurso de antigüedad y de méritos, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915; y en el Juzgado de Chinchilla se halla vacante la misma plaza de categoría de entrada que debe proveerse por concurso de traslado con arreglo al art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 30 de Marzo.)

Cursillo de análisis clínicos.—Laboratorio del doctor Maestre Ibáñez, Glorieta de Atocha, 8, 1.º, Madrid. Comenzará el día 25 de este mes y terminará el 8 de Junio, dándose clase diaria de cuatro de la tarde en adelante, y siendo la enseñanza puramente práctica. Los asuntos a tratar son: análisis de orina, sangre, etc., etc., dándose preferencia a los métodos sencillos y fáciles de practicar en pequeños laboratorios. El programa y cuantos datos interesen los facilitarán en dicho Centro.

Necrologías.—En París ha fallecido el eminente doctor Félix Balzer que tanto contribuyó a enaltecer la Dermatología francesa en estos últimos tiempos.

—En Bocairente (Valencia), el titular D. Miguel Boronat.

—En Barcelona, el médico y farmacéutico D. Ramón Bartomeu Antúnez, padre del farmacéutico del mismo nombre.

—En Zaragoza, el compañero D. Francisco Velázquez Martín.

—En La Zaida (Zaragoza) el titular D. Pantaleón Vinaja.

—En Pinto (Madrid), el médico titular D. Salvador Navarro, muy querido por sus condiciones de carácter y reconocida competencia profesional.

Concurso.—La Sociedad Filantrópica Comercial e Industrial saca a concurso dos vacantes de Supernumerarios de Medicina General, los que deberán reunir las condiciones fijadas en el pliego correspondiente, que se hallará a la disposición de los señores concursantes en la Secretaría de la Sociedad, Echegaray, 21, durante quince días hábiles, a partir del siguiente en que se publique este anuncio, de once a una de la mañana y de seis a ocho de la tarde.

Madrid, Abril de 1929.—El secretario general, *Pedro Fernández Bartolomé*.

Curso de análisis de alimentos.—Laboratorio de la Casa Maternidad de Madrid. Dará comienzo el día 1.º de Mayo y terminará el último de mes, siendo las clases diarias de diez a una de la mañana, y pudiendo asistir médicos, farmacéuticos y alumnos del último año de ambas Facultades. Se limita la matrícula, pudiendo hacerse en la Dirección del Establecimiento, y abonando por tal concepto 200 pesetas. Al terminar, y aquellos que lo soliciten de la Excm. Diputación provincial, se les entregará un diploma de asistencia.

Nuevos comedores.—Han sido inaugurados los nuevos comedores para niños pretuberculosos y madres lactantes que el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa

de España, que preside Su Majestad la Reina, ha construido anejos al Real Dispensario María Cristina, establecido en la calle de Goya, 54, de esta corte.

Al acto asistieron, en representación del Real Patronato, los condes de Casal y de Solterra, presidente-delegado y secretario general, respectivamente, del mismo, y por la Junta del citado Dispensario, la marquesa de la Romana, presidenta; duquesa de Santo Mauro, condesas de San Martín de Hoyos y de Villagonzalo y señorita de Fernández Durán.

Tribunal de oposiciones.—Para juzgar las oposiciones a médicos de la Lucha antitracomatosa, ha sido nombrado el siguiente Tribunal:

Presidente, D. Víctor Cortezo; vocales: Dres. Márquez, Castresana, Mansilla y Álvarez Torres.

Nuevos catedráticos.—Después de brillantes oposiciones han sido nombrados catedráticos de Higiene D. Serafin Pierna Catalán y D. Valentín Matilla Gómez; el primero para la Universidad de Salamanca y el segundo para la de Sevilla.

Noticias.—Aceptada la dimisión del cargo de presidente del Comité paritario de Médicos de Sociedades de Madrid presentada por D. Mariano Muñoz Rivero, ha sido nombrado D. Gonzalo Becerro de Bengoa.

—Las doctoras señoritas Elisa Soriano y García de la Osa salieron con dirección a París, investidas del carácter de delegadas del Ministerio de la Gobernación en el Congreso Internacional de Doctoras, autorizadas para invitar al Congreso a celebrar en España la próxima reunión.

—Ha sido nombrado médico de la Real Casa el doctor D. Fernando Enríquez de Salamanca, profesor de la Beneficencia provincial y de la Facultad de Medicina.

—Han sido nombrados alumnos internos de la Beneficencia provincial, con destino a la plantilla del Hospital provincial: D. Luis Alonso García, D. Ángel de Diego López, D. José Fernández Corredor, D. José Manuel Gómez Jiménez de Cisneros, D. Emilio García Vaquero, don Ramón Portillo Díez, D. Miguel D'Harcourt Got, D. Mariano Rodrigo Mairata y D. Francisco García Herrero.

—Al ser jubilado por edad el coronel médico D. Venancio Plaza Blanco, el personal afecto a la Clínica de Urgencia que dirigía le agasajó con un banquete que, a nombre de todos, le fué ofrecido, como homenaje a sus méritos, por el comandante médico D. Francisco Muñoz Cortázar.

—Ha sido elegido presidente de la Unión Internacional contra la Tuberculosis el profesor Frölich, que presidirá la séptima reunión de la Unión Internacional, que se verificará el próximo Septiembre en Oslo.

—Ha sido distinguido con la medalla Nocht por sus trabajos sobre Medicina tropical el ilustre médico brasileño Enrique de Rocha Lima.

Este, que es uno de los más preciados galardones que concede Alemania a los médicos, no ha sido otorgado hasta ahora más que cuatro veces.

—Tras brillantes oposiciones ha logrado la plaza de jefe de la Sección de Química del Instituto de Higiene de Alfonso XIII, el Dr. D. Tomás Garmendia.

Para festejar tan notable triunfo los médicos y farmacéuticos de Sanidad civil le ofrecieron un banquete que resultó concurridísimo.

—El Dr. Bécares ha girado una visita de inspección a los Establecimientos benéficos y Casas de Socorro de Valencia y al Sanatorio Malvarrosa.

—Los maestros de Villar de Don Diego (Zamora) han clausurado las escuelas a causa de la epidemia de tos ferina.

VII Asamblea de subdelegados de Sanidad.—Reina gran entusiasmo entre los subdelegados de Sanidad de España con motivo de la Asamblea que ha de celebrarse en Sevilla durante los días 14, 15, 16 y 17 del mes actual. El número de adheridos a este importante acto es considerable.

Por su parte, la Junta provincial de subdelegados de Sevilla ha confeccionado un extraordinario programa de festejos en honor de los asambleístas. Se preparan visitas a los establecimientos benéficos de la bella capital andaluza, a los terrenos donde está enclavada la Exposición y a Jerez de la Frontera, en donde serán obsequiados. Excursión marítima por el Guadalquivir y asistencia a una

fiesta andaluza que se organiza en el real de la feria. La Diputación provincial obsequiará asimismo a los asambleístas con un *lunch*.

Lo relativo a hospedajes ha corrido a cargo de la Junta provincial de Sevilla, que ha trabajado con verdadero entusiasmo por encontrar acomodo en condiciones a los asambleístas.

Cuantos detalles deseen conocer éstos sobre los actos a celebrar, pueden interesarlos del subdelegado de Medicina de Sevilla, D. Guillermo Vilches, calle de Alfonso XII, número 5.

Vacantes. Barrax (Albacete). 2.000 + 200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 3 de Mayo.

—Chinchilla (Albacete). 2.500 + 250 pesetas. 5 de Mayo.

—La Hija de Dios (Ávila). 5.500 pesetas. Hay dos agregados. 26 Abril.

—Capilla (Badajoz). 1.250 + 125 pesetas. 5 Mayo.

—Sierra de Fuentes (Cáceres). 2.000 + 200 pesetas. 2 Mayo.

—Las Somozas (Coruña). 2.200 pesetas. 29 Abril.

—Juneda (Lérida). 2.000 + 200 pesetas. 4 Mayo.

—Torrejón de Velasco (Madrid). 2.200 pesetas. Iguales, 5.000. Solicitudes hasta el 1.º Mayo.

—Fitero (Navarra). 2.000 + 200 pesetas. 25 Abril.

—Anievas (Santander). 1.250 + 125 pesetas anuales. Mes Abril.

—Villeguillo (Segovia). 2.000 + 200 pesetas. De iguales 2.800. 29 Abril.

—Albarreal de Tajo (Toledo). 1.650 pesetas. 27 Abril.

—La Iglesuela (Toledo). 1.650 pesetas. Iguales, 4.350. 2 de Mayo.

—Calzada de Oropesa (Toledo). 2.200 pesetas. 2 Mayo.

—Algemés (Palencia). Dos plazas de médicos tocólogos. 2.500 + 250 pesetas. 4 Mayo.

—Marines (Valencia). 1.500 + 150 pesetas. De iguales, 4.000. 4 Mayo.

—Bermeo (Vizcaya). 2.500 + 250 pesetas. Durante Abril.

—Busturia (Vizcaya). 2.000 + 200 pesetas. Mes de Abril.

—Casaseca de las Chanas (Zamora). 1.500 + 150 pesetas. 5 Mayo.

Inspección acertada.—Teniendo noticias la Dirección general de Sanidad de que en varias zonas chacineras se cometían irregularidades en la elaboración de embutidos, se ha ordenado una visita de inspección por el personal técnico de ese Centro, y como resultado de la misma se han clausurado varias fábricas de embutidos y mataderos particulares, por no reunir condiciones higiénicas los locales ni garantía de sanidad las carnes utilizadas para la fabricación, destituyendo de sus cargos a los inspectores de carnes que toleraron tales transgresiones.

La Dirección general de Sanidad está dispuesta a implantar la organización precisa en estos servicios y a ser inexorable en las sanciones para cuantas anomalías tenga conocimiento, ya sean de fabricantes, ya de los inspectores.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SÍGLO MÉDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70438.

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIUM PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.



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 Turín (Italia).

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

— OTROS PREPARADOS —

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

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

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



MEDICINA FARMACIA
Laboratorios de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos
Fabricación de aparatos diversos
PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS JODRA
CASA CENTRAL PRINCIPE, 7. MADRID

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

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

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

Laboratorios SAT, Sociedad Limitada.

Calle Mas, Hospitalet.

SAT núm. 1, Poderoso tónico reforzante.

SAT núms. 2 y 3, Antituberculosos.

ANTI-HIPERTENSUS, previene y cura la apoplejía.

Productos OPOTERAPICOS UNIVERSUS

Correspondencia: Apartado 614. -- BARCELONA --

NO TENIA NADA

Un sablista va a visitar a un médico amigo suyo, y no atreviéndose a darle francamente el sablazo que lleva proyectado, le dice:

—Vengo a hacerte una consulta.
—¿Qué te pasa?
—Que me duele muchísimo el estómago.

El médico le reconoce detenidamente y exclama:

—No tienes absolutamente nada en el estómago.
—¡Toma! Paes por eso me duele.

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

El secreto profesional.

Una carta anónima del siglo XIII dirigida a Pierre Ledoux, cirujano parisién.

Pierre Ledoux, licenciado en Cirugía en 1731, vivió en París durante muchos años en la calle de Santa Cruz de la Bretonerie, en el Marais, calle a la vez noble, conventual y un poco plebeya. Ejercía aquél los deberes de su cargo con el respeto debido al título que ostentaba, cuando el día 23 de Mayo de

"MALTOPOL"

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

1761, sábado, recibió una misiva en cuyo sobre se leía:

«A Monsieur Ledoux, maestro cirujano, cerca de la calle de la Verrière, en París. Recomendada a la oficina de Correos.

Utrectk.»

Los carteros llevaron la carta a su destino, a pesar de su dirección incompleta, porque la calle de la Verrière no cae lejos de la Bretonerie. Siempre halaga recibir una correspondencia del extranjero, y especialmente de la célebre Universidad. Se trataría, sin duda, de algún compañero extranjero que recurría a las luces del cirujano parisién;

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

pero una vez rotos los sellos, se vió que no llevaba firma alguna, sino solamente un número respetable de líneas, entre las que debía haber algunas de versos, a juzgar por las mayúsculas que las daban nacimiento y por las rimas que las terminaban. ¿Era esto una poesía a la gloria de Ledoux? Nada de eso; se trataba de amenazas terribles que hicieron palidecer al destinatario. Ledoux, convencido de que la cólera le privaría aquel día de su habitual serenidad de juicio, cerró la puerta a las consultas y se puso a leer:

«Vuestro estado, como el del confesor, os hace conocer muchos secretos

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

de los que depende la tranquilidad de varias familias. Yo sé que las leyes os obligan a guardarlos religiosamente. Si a pesar de ello faltáis, yo puedo recurrir al jefe de Policía para castigaros, y si la Ley no basta, yo sabré violarla como vos y pronunciar por mí mismo la sentencia, que debe haceros temblar si habéis sido tan miserable que hayáis hecho traición a las personas que se han confiado a vos. Si mis presunciones se confirmasen, seréis una cruel víctima de vuestra propia infamia y de la justa indignación de dos personas interesadas en vengarse. Pensad que una vida no valdrá nunca tanto como una reputación.

Amberes, 20 de Mayo. Ni la fecha ni la escritura te pueden proporcionar

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

ningún dato útil. Yo he mandado echar lejos la carta, pero vivo cerca de tí. La mano desconocida que traza estos caracteres no es la que te quiere castigar. La confianza es lo único que puede salvarte. Nada tienes que temer si eres inocente; yo me aseguraré bien antes de obrar, pero si eres culpable, nada podrá detener la suerte que te amenaza.»

Entre este conjunto de amenazas se intercalaba una composición de catorce versos alejandrinos en la que se repetían las amenazas en forma un tanto pintoresca.

El martes 26 de Mayo a las siete de la mañana, —la intranquilidad matiene el espíritu despierto,—se presentó nuestro

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

cirujano en casa de Nicolás Rousset, comisario del Chatelet y habitante en la calle de Barre du Bec, que hoy se llama, con otras que son su prolongación, calle del Temple. Ledoux entregó al comisario el anónimo recibido diciéndole: «Ignoro quién pueda haberme dirigido esto porque yo no he dado nunca lugar con mi conducta y mi indiscreción al menor reproche. Estoy seguro de que sólo puede haber sido algún enemigo».

¿Se trataba de alguna embarazada, de algún guasón o de algún loco? Nada pudo averiguarse; y lo único que se sabe es que Ledoux vivía todavía en la misma calle en el año 1785 y que al año siguiente se trasladó a la de Ecouffes y

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

ELIXIR CALLOL

en seguida a la de Sainte Avoys, sin que la amenaza se hubiese cumplido. Ledoux llegó a ser decano de los cirujanos de París y sobrevivió hasta el año 1792.

Todos estos datos han sido tomados por Georges Dagen de los papeles del comisario Rousselot que se conservan en los Archivos nacionales franceses bajo el registro Y, núm. 11.778.

(París Medical).

En bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes, obtendrá usted éxitos insospechados si prescribe YODEOSAL, en fricción suave (5 a 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

Ingenio en píldoras.

Hay sonrisas que hieren como puñales.

**

Sólo reconoce el beneficio el que es digno de él.

**

Los malos son unos enfermos que no quieren médico.

**

Las penas llegan aprisa, porque nosotros mismos las abrimos la puerta.

**

En el infortunio un turco se resigna; un raso se subleva; un inglés se mata; un francés espera; un español se ríe.

**

La vejez es un tirano que castiga los placeres con pena de muerte.

EUSEBIO BLASCO.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

ONICOFAGIA

Un muchacho tenía la deplorable costumbre de roerse las uñas, y sus padres, para asustarle, le decían que si continuaba así, se le abultaría el vientre de una manera enorme. En cierta ocasión iba nuestro mocete en un tranvía de frente a una señora encinta, ya en período muy avanzado. Y con tanta atención la miraba, que la dama le preguntó:

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

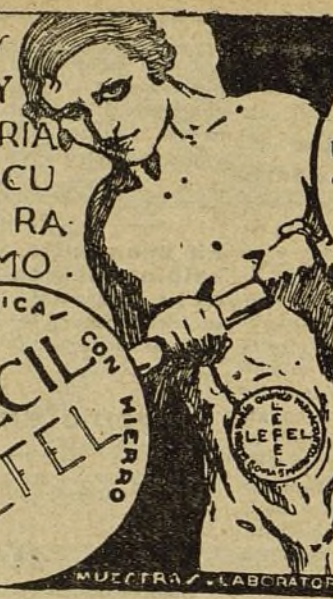
ción la miraba, que la dama le preguntó:

—¿Es que me conoces, pequeño, que tanto me miras?

—No, señora, no la conozco—dijo el muchacho mirándola con fijera al vientre—; pero yo bien sé qué es lo que ha hecho usted.

(Journal de Diet. et. de Bact.)

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA-
QUITISMO.



BIONERGOL BLEFEL
ELIXIR E INECTABLE.

COMPRIDOS DE JALES CALCICA CON MIERO
CALCIL BLEFEL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU-
LOSO.

MUESTRA LABORATORIO BLEFEL MADRID

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAIS
Eficaz, Agradable é inofensivo.

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

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina
de Quebracho.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉDO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

ALMORRANAS



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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

VACANTES

Roquetas del Mar (Almería). Sueldo, 2.200 pesetas. Tiene 2.452 habitantes y puesto de la Guardia civil. Solicitudes hasta el 20 de Abril.

—Marchena (Sevilla). 15.309 habitantes. Clasificada con tres plazas de 2.ª categoría. Sueldo, 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Abril.

—Morillo de Monchés (Huesca), con Palo Muro de Roda y Toledo de Lama-ta. Sueldo, 2.750 pesetas y 4.250 de igna-las. Solicitudes hasta el 23 de Abril.

—Pelayos de la Presa, partido de San Martín de Valdeiglesias (Madrid), que está servida interinamente, con la dota-ción anual de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Abril.

[Datos. — 201 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza del partido y a 12 de la es-tación de Villa del Prado.

—Riba de Escalote (Soria), con Areni-las, Rello y Lumia. Sueldo, 1.650 pese-tas. Solicitudes hasta el 23 de Abril.

(Continúa en la pág. XXVII.)



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia — Helioterapia — Roentgenoterapia. — Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1929). — Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. — Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez. — Media hora en automóvil desde Madrid. — Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia. — Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José. — Tel. núm. 5. — Ciempozuelos.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

90 a 100 por 100 curación definitiva
de lombrices
y oxiuros

a base de nueva terapéutica.

Prospectos y muestras:

DR. GUGUSCHEFF

Friesenstr, 20, HALLE a/S. (Alemania).

SE VENDE EN CAMBO

Bajos Pirineos (FRANCIA)

Magnífica villa todo confort moderno, parque, vista espléndida sobre los Pirineos, aires puros, muy conveniente especialmente para personas delicadas de los pulmones, y que para su curación encontrarían allí mismo los más afamados especialistas de las vías respiratorias.

Es ocasión. Se vende por marcha después de curación rápidamente conseguida.

Precio excepcional: 325.000 francos.

Razón: Agence Mirepoix. — 6, Place Notre Dame.
Bajos Pirines, BAYONNE

BAD - NAUHEIM

ALEMANIA

Estación del expres de la línea Hamburgo (Berlín) — Cassel — Frankfurt /M — Basilea.

A 45 minutos de Frankfurt /M.

Las termas salinas gaseosas más conocidas del mundo (30,5 34,4.00)

Sin rival para enfermedades del corazón, arterias, reuma, parálisis, bronquios, espina dorsal y de los nervios.

Escogidas diversiones-Sports de todas clases.

Todos los medios modernos de curación. Bonito y agradable sitio de recreo. Lugar preferido a precios económicos.

Prospectos en la administración del Balneario de Bad Nauheim y en las agencias de viaje.

BAD - NAUHEIM

Sanatorio DR. LANGREUTER

Médico especialista en enfermedades internas.

Instalaciones diagnósticas y terapéuticas de la clínica moderna.

KURHAUS - CARLTON. — Hotel CARLTON

Villa y Pensión CARLTON. — Pensión completa desde 10 marcos.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.



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 psiconeuróticos 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.

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium
del **dr. guersant**

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

Ayuntamiento de Madrid

y más rápida se hace sobre los productos de la digestión péptica. Por lo visto hay partes de la albúmina que resisten a la acción de la tripsina, y, en cambio, no resisten a la de la pepsina; escindidas por ésta, la tripsina actúa ya fácilmente sobre los productos resultantes. En este caso se encuentran, por ejemplo, la seroalbúmina y la seroglobulina; resisten a la acción de la tripsina, y, en cambio, se descomponen rápidamente por la de la pepsina. El jugo pancreático disuelve también la gelatina, la substancia elástica, las membranas anhistas y la materia colágena, que en los tejidos conjuntivos engendra gelatina por cocción; pero la digestión pancreática de esta última no se hace si no se la ha tratado antes por los ácidos o se la ha calentado a 70°. El jugo pancreático descompone además el ácido nucleico en nucleótidos; el de muchos mamíferos coagula la leche, pero el coágulo resultante no está formado verdaderamente por paracaseína, sino metacaseína, que es un término medio entre la paracaseína y la caseína. Dicha metacaseína parece ser el primer producto de la descomposición triptica de la caseína.

La lipasa pancreática se conoce desde los experimentos de Cl. Bernard. Este autor observó un hecho muy curioso. Administrando a un perro un alimento graso, la digestión de esta grasa empieza desde que ha penetrado en el intestino; en tanto que si se administra el alimento graso a un conejo, la digestión no empieza hasta que la grasa ha avanzado 30 a 35 centímetros por el intestino. La explicación es la siguiente: En el perro, como en el hombre, el colédoco y el conducto pancreático desembocan en el intestino juntos y muy cerca del píloro; en tanto que en el conejo desemboca el colédoco cerca del píloro, pero el conducto pancreático no lo hace sino unos 30 centímetros más allá. Para que las grasas se digieran transformándose en ácidos grasos y glicerina, es preciso que actúen sobre ellas tanto la bilis como el jugo pancreático; la acción de una sola de estas substancias es insuficiente. Si las dos se segregan al mismo nivel, la digestión empezará desde allí mismo; si a nivel diferente, la digestión se hará a partir del punto en que se segrega la

solamente en el caso anterior, sino también siendo menos voluminosos; entonces no solamente se percibirá el tumor, sino que, a través de él, se percibirán los latidos de la aorta; que dé un sonido macizo a la percusión y que, por comprimir la aorta, se perciba a su nivel un ruido de soplo. Para que cualquiera de estas cosas suceda es preciso que el tumor sea muy voluminoso y aun entonces quedará una duda grave: la de si el tumor se halla localizado exclusivamente en el páncreas o si lo está en alguno de los órganos que se encuentran por delante de él y, en especial, el estómago. Esta duda está tanto más justificada cuanto que es corriente que los tumores del estómago se propaguen al páncreas cuando se hallan muy desarrollados. La zona en que se encuentra el páncreas, proyectada sobre la pared anterior del abdomen, se limita así: dos líneas horizontales que pasen una a dos traveses de dedo por encima del ombligo y otra a nivel del extremo anterior de los octavos cartílagos costales; otras dos líneas verticales, de las cuales pasa una a lo largo de la línea mamilar izquierda y la segunda a dos traveses de dedo a la derecha de la línea media. La parte de esta zona que corresponde a la cabeza del páncreas se puede trazar de la manera siguiente: Hallándose el enfermo de pie o sentado, con el cuerpo erecto y los brazos colgando a lo largo del cuerpo, se traza una línea desde el ombligo hasta el vértice de la axila derecha. El espacio comprendido entre esta línea y la línea media, dentro de la zona pancreática antes limitada, corresponde a la posición de la cabeza del páncreas. En esta misma línea umbilicoaxilar se encuentra el punto pancreático, que es el punto doloroso en las afecciones agudas del páncreas. Se encuentra a una distancia que oscila entre 5 y 7 centímetros del ombligo. Este punto se encuentra un poco más arriba y más adentro del punto apendicular y un poco más abajo y más adentro del punto vesical. No obstante la buena voluntad de los autores, el hecho es que en las afecciones agudas del páncreas el dolor suele ser difuso y, por tanto, la importancia de estos puntos y de otros situados inmediatos a ellos es muy limitada.

que lo hace más lejos del ploro. Si por medio de una intervención quirúrgica se invierte la parte de intestino en que se hace la desembocadura de ambos conductos, de modo que ahora la grasa se mezcle primeramente con el jugo pancreático y más tarde con la bilis, se observa que la digestión no empieza hasta después de esta última mezcla. Además de la acción sobre las grasas propiamente dichas, tiene una acción semejante sobre la lecitina.

Sabido es que la acción de los fermentos es reversible, es decir, que en el caso presente, puesta la lipasa en presencia de grasas las descompone en glicerina y ácidos grasos, pero si no se tiene la precaución de ir separando de la mezcla la glicerina y los ácidos grasos formados, llega un momento en que el fermento obra sobre estos cuerpos y resintetiza las grasas, de modo que las que se están descomponiendo por un lado, se están resintetizando por el otro, y por tanto la proporción de grasa que se llega a descomponer en un momento dado, no pasa de un determinado tanto por ciento de la que se pone en contacto con el fermento. En el organismo, la absorción electiva de los productos de la digestión por las paredes del intestino permite que la acción del fermento se prolongue hasta que no quede nada de cuerpo por digerir, *in vitro* no sucede lo mismo, pues aunque se tenga la precaución de ir eliminando los productos resultantes, esta eliminación resulta siempre imperfecta. Si se pone la lipasa pancreática, no en presencia de las grasas, sino en la de ácido oleico y glicerina, resintetiza grasas hasta que ha combinado un 36 al 42 por 100 del ácido oleico puesto, porque al llegar a este término empieza a manifestarse la acción de descomposición del mismo fermento sobre la grasa que se ha formado. El jugo pancreático no contiene en todas las circunstancias lipasa activa; el que se segrega por la acción de los glicidos o por la de las mismas grasas es inactivo o poco activo, el que depende de la acción de la carne es moderadamente activo. No se puede afirmar exactamente si es solamente la bilis o si es además el jugo entérico o algún otro germen de los existentes en el propio jugo pancreático los que le hacen activo después de segregado, porque el ex-

perimento de Cl. Bernard, acerca de la absorción de la grasa en el intestino del conejo es demostrativo de la necesidad de la acción de las dos secreciones sobre la grasa, pero no de la acción de una sobre otra. La presencia de las sales de calcio, bario, magnesio y sodio, favorecen mucho la acción de la esterase, porque estas sales se combinan con los ácidos grasos que resultan de la acción del fermento sobre las grasas, engendrando los jabones correspondientes y no hallándose ya los ácidos en estado libre no sirven para la resintetización de la grasa de que antes nos hemos ocupado. La glicerina que queda en la mezcla al precipitarse los jabones también es inútil a la acción del fermento, porque en virtud de su viscosidad hace la mezcla más uniforme y aumenta la superficie de ataque del fermento. No todas las grasas se descomponen con la misma rapidez por la acción de la lipasa pancreática (llamada también esterase), sino que este fermento actúa mucho más de prisa sobre la trioleína que no está saturada, que sobre la tripalmitina o estearina que están saturadas, y por este motivo cuanto más trioleína lleve una grasa natural, más rápida será su descomposición por la esterase. La tripsina destruye la esterase, pero en condiciones naturales no se manifiesta esta acción, porque la tripsina se absorbe a la albúmina y porque la tripsina se encuentra en estado de profermento y solamente se va transformando en fermento de una manera muy gradual.

La exploración de las funciones del páncreas y aun de la glándula misma y de su producto de secreción han progresado tanto, que hace treinta años no tenían más que interés anatómopatológico, en tanto que en la actualidad se deben diagnosticar la gran mayoría de las enfermedades de dicha glándula. Los procedimientos directos de exploración por medio de la inspección, palpación, percusión y auscultación, aplicados al páncreas, rarísima vez podrán proporcionar algún dato por la posición tan profunda de esta glándula. Solamente en los casos de tumores pancreáticos puede suceder: que se hagan accesibles directamente a la inspección por el abombamiento que provoquen de la pared abdominal anterior; que se hagan accesibles a la palpación, no

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID



Jarabe

"DEYEN"

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

Balneario de Carlos III

TRILLO

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Oliva de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

LA CENTRAL

(García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.

Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

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

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

— El Torno, partido de Plasencia (Cáceres), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.650 pesetas entre la titular e inspector municipal, percibiendo además por la asistencia a las familias pudientes de la localidad 3.750 pesetas, garantizadas y cobradas por una Junta responsable. Un anejo próximo pagará 1.000 pesetas. Solicitudes bien documentadas hasta el 20 de Abril. El Torno tiene 1.500 habitantes.

— Peñascosa, partido de Alcaraz (Albacete), por renuncia, con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 pesetas de gratificación como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes con la documentación corriente hasta el 20 de Abril.

Datos.—Ayuntamiento de 1.549 habitantes, distante 8 kilómetros de la cabaza del partido y 70 de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Geldo, partido de Segorbe (Castellón), con el sueldo anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Abril.

Datos.—840 habitantes, a 2 kilómetros de Segorbe, cuya estación es la más próxima, y a 45 de la capital.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e