

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.  
La científica y profesional al Director .....

Apartado de Correos, núm. 121.

FRANQUEO  
CONCENTRADO

ANTIESTAFILOCOCCICA  
ANTIESTREPTOCOCCICA

## VACUNAS CLIN

ANTIGONOCOCCICA  
I. Monomicrobiana y  
II. Polimicrobiana

Concentración elevada en microbios

TOLERANCIA PERFECTA

CONSERVACIÓN ILIMITADA

4743

Inyecciones sub-cutáneas o intra-musculares cada 3 ó 4 días  
(Hay que inyectar siempre un centímetro cúbico.)

CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 1 cc  
A CONCENTRACIONES CRECIENTES

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



## PEPTOYODAL

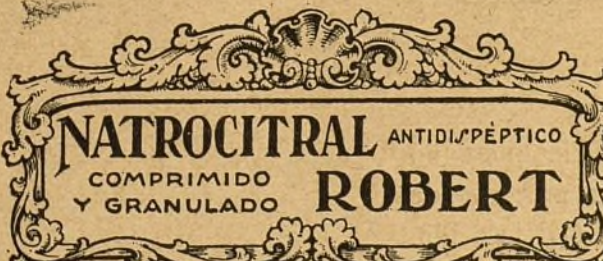
PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUÍMICO y FARMACEUTICO

## ROBERT

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO e INYECTABLE





## NATROCITRAL

ANTIDIPEPTICO

COMPRIMIDO  
Y GRANULADO

## ROBERT



## PHOSPHORRENAL

## ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo  
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

LAURIA 74. FARMACIA ROBERT · BARCELONA



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



# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,  
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero-arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

### NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
os intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado  
**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**

Ayuntamiento de Madrid



para encharcarlo en el tubo de goma y sujetarle. Las variaciones que se han hecho de la oliva con el fin de influir sobre la rapidez o facilidad con que penetrase en el intestino por medio de la modificación del peso y de la forma de ella no han dado resultado alguno. Dicha penetración depende más bien exclusivamente del peristaltismo del intestino. Una vez que el enfermo ha deglutido la oliva y que ésta ha penetrado hasta el estómago por medio de movimientos de deglución y ligeros impulsos que se le dan con la mano, se coloca el enfermo en decúbito lateral derecho con la cabeza y la parte superior del tronco ligeramente elevados. En esta postura se mantiene el enfermo unos diez minutos, empujando poco a poco la sonda hasta que haya penetrado 70 centímetros. Para ello lleva a esta distancia una señal. Pasado el tiempo indicado se coloca el enfermo en decúbito supino, con la pelvis ligeramente elevada y se mantiene así otros diez minutos, al cabo de los cuales se empuja suavemente la sonda otros 10 centímetros. En los casos favorables, a los pocos minutos ha penetrado la sonda en el duodeno. En otros casos no se consigue un resultado tan rápido y hay que esperar más tiempo. De todos modos, si al cabo de dos horas no ha penetrado en el duodeno, de lo que es fácil convencerse por las pruebas correspondientes, se extraerá la sonda y se esperará a repetir el cateterismo otro día. Si el intento fracasa repetidas veces hay que conformarse con los procedimientos apuntados más arriba. Cuando el líquido aspirado con la jeringa tiene reacción alcalina es claro, ligeramente amarillento y viscoso, se puede asegurar que la sonda se encuentra en el duodeno. No convienen otros procedimientos de determinación como la inyección de leche, pues diluye y arrastra el contenido duodenal.

En caso de haber llegado bien al duodeno se obtienen fácilmente 10 a 40 c. c. de líquido en el que se pueden determinar directamente los fermentos. En honor de la verdad conviene decir que la actividad de los fermentos acusada en las correspondientes determinaciones oscilaciones considerables de unas personas a otras, incluso entre sujetos normales, por lo que la importancia práctica verdadera de es-

Y algunas enfermedades como la necrosis del páncreas se presentan con predilección en las personas obesas. La frecuencia de las alteraciones hemáticas en las enfermedades del páncreas depende de que en el jugo pancreático se encuentra un fermento de acción hemolítica que en condiciones normales va a parar al intestino y para nada afecta a la sangre, pero cuando la secreción se estanca, esta hemolisis se absorbe y va a parar a la sangre determinando degeneraciones de los eritrocitos, anemia y oligocromemia. Los trastornos intensos de desarrollo con producción del infantilismo pancreático son poco frecuentes, se presentan cuando la lesión pancreática se ha desarrollado en sujetos muy jóvenes y, al parecer, está relacionado con alteraciones de la secreción endocrina de la glándula y con el proceso diabético que es la consecuencia de los mismos. La ictericia es un síntoma frecuente en las enfermedades del páncreas a consecuencia de la compresión que el colédoco sufre fácilmente en el canal o conducto por el que atraviesa la cabeza del páncreas. Un cálculo pancreático también puede comprimir el colédoco que se encuentra en inmediata vecindad y crear así ictericia sin que coexista litiasis hepática. Los fenómenos de obstrucción intestinal por una anomalía de desarrollo del páncreas que forme un canal muy profundo por el que pase la segunda porción del duodeno son excepcionales y en la práctica no se pueden diagnosticar; los tumores y quistes del páncreas también pueden crear una estenosis o una obstrucción del intestino. La compresión de la vena porta por un páncreas indurado con su cortejo de ascitis, circulación colateral y tumefacción del bazo es poco frecuente y menos frecuente aún la compresión de la cava, de la pelvis renal o del riñón.

El diagnóstico funcional de las enfermedades del páncreas es tal vez el capítulo más importante en el estudio de la exploración de este órgano. Conocida de antiguo su secreción externa, se sospechó primero, y se confirmó más tarde, su secreción interna en los dos últimos decenios del siglo pasado. La constancia con que la extirpación del páncreas a un perro produce la diabetes, su unión en parabiosis con un



perro normal corrige dicho trastorno mientras dura el cruce de las circulaciones. A principios de este siglo se localizó en los islotes de Langerhans la secreción interna del páncreas, y el descubrimiento de la inulina acabó de despejar el conocimiento de la importancia de estas partes de la glándula. No nos hemos de ocupar de la secreción interna; en cuanto a la suficiencia o insuficiencia de la externa, se manifiesta por los caracteres de las heces fecales, estudiados previa la administración de un régimen de prueba. Ante todo, y ya con la alimentación que el enfermo hacía espontáneamente, se pueden observar algunos datos: puede existir el estreñimiento y en tal caso las heces se presentarán duras y en escibalos, pero lo corriente es que haya, por el contrario, diarrea y que las heces sean pastosas, de modo que lo que llama la atención es precisamente su gran cantidad. Por lo demás el aspecto es normal y los casos en que la deposición sale cubierta de grasa o en que al lado de ella quedan grumos de grasa neutra, son poco abundantes. En los casos análogos y muy avanzados es en los que se presentan las heces de color aceitoso o blanquecino a consecuencia de la gran cantidad de ácidos grasos que contienen. Además, el color es más claro que en condiciones normales, porque una parte de la hidrobilirrubina se encuentra transformada en laconurobilina a consecuencia de la acción de las bacterias anaerobias que se encuentran en el intestino. El olor en estos casos es el de la grasa rancia. Esto sucede en los casos más favorables para el diagnóstico, porque en otros la consistencia o el aspecto de las heces son normales, de manera que de su primer examen microscópico ninguna consecuencia se puede deducir. Después de este primer examen se pasa a la trituración de las heces en un mortero, añadiendo una pequeña cantidad de agua hasta hacer con ellas una papilla muy clara y homogénea. Esta papilla se ha de examinar sobre fondo oscuro. Si no se dispone de un plato de fondo negro de los que se encuentran en el comercio para este fin, se puede improvisar poniendo las heces en un recipiente de vidrio de fondo plano, por ejemplo, una cápsula de Petri, y colocando esta cápsula sobre un papel ne-

el enfermo, sobre todo en el caso en que la determinación se haga en las heces, pues todo se reduce a administrar antes un ligero purgante para que dichas heces sean líquidas. Además, aunque no de gran precisión, resulta esta determinación suficiente para los fines clínicos.

Para mayor seguridad del estado de la secreción de fermentos se hace la determinación directa de éstos en el contenido duodenal o en las heces. La obtención del contenido duodenal se hacía, antes del empleo del cateterismo de este intestino, por el procedimiento de Volhard, que conviene conocer para los enfermos en quienes no se consiga el cateterismo. Administrando una cantidad un poco crecida de aceite se produce un reflujo de contenido duodenal al estómago, y mediante extracción del contenido gástrico a la media hora de administrado el aceite se determinan en él los fermentos.

Es conveniente administrar una dosis pequeña de sulfato de magnesio antes del aceite, aproximadamente veinte minutos antes, y otra dosis igual a los veinte minutos de haberle administrado. Con estas dosis de una substancia alcalina se neutraliza la acidez del jugo. El aceite se administra por medio de la sonda, pues es muy molesto para el enfermo ingerir 200 c. c. de dicha substancia. Extraído el contenido gástrico, a la media hora de administrar el aceite se obtienen de él por simple decantación 50 a 100 c. c. de un líquido alcalino, acuoso, viscoso, de un color generalmente verdoso, en el que se puede investigar la presencia de los fermentos pancreáticos, y en especial, de la tripsina. Este procedimiento no se practica hoy sino en casos de mera necesidad, por no poderse hacer el cateterismo, por ejemplo, cuando se ha intentado éste sin resultado varias veces en el enfermo. En todos los demás casos se prefiere el cateterismo duodenal. Se practica por medio del tubo de Einhorn, que mide un metro de longitud y unos 3 a 4 milímetros de diámetro. En uno de sus extremos lleva una oliva de latón, cuyo tamaño equivale, aproximadamente, al de un hueso de aceituna. Es hueca y va provista de varios orificios. Por uno de sus polos se prolonga en un tubito de forma adecuada



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula] de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

## DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

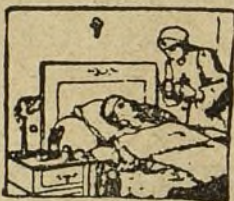


1.550 1.850 metros sobre el mar.  
situación muy resguardada.

# DAVOS

Graubünden,  
Suiza.

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



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceratina.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

## VACANTES

Inspección Provincial de Sanidad de Santander. Hallándose vacante la plaza de subinspector de Odontología de esta provincia, se anuncia su provisión mediante concurso y durante el plazo de veinte días, dentro del cual podrán presentar sus instancias documentadas en este Gobierno civil. Será preciso la presentación de los siguientes documentos: Instancia dirigida al excelentísimo señor director general de Sanidad, copia certificada del título y cuantos méritos y trabajos estimen convenientes los concursantes. Santander, 6 de Abril de 1929. — El inspector municipal de Sanidad, Gerardo Clavero del Campo.

(Continúa en la pág XXIX.)

## 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.

# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.  
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



# 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

## ANTISPASMINA COLICA

Píldoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

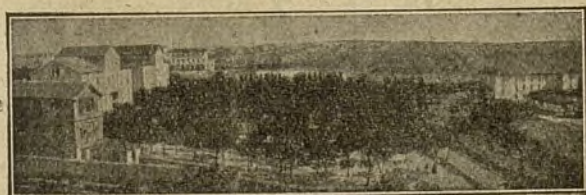
Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RISÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS



## Sanatorio 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 JARDÍN

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.

## PASEOS DE UN SOLITARIO

RECUERDOS, ANÉCDOTAS Y MEMORIAS

DE

CARLOS MARIA CORTEZO

Dos tomos. :—: 8,50 pesetas para los suscriptores.

Ayuntamiento de Madrid



## Productos Heyden de fama mundial



### Cloramina-Heyden

El mejor desinfectante y antiséptico  
para las heridas.  
No tóxico. Ni irritante. Muy barato.

La acción bactericida de la Cloramina-Heyden  
no es inferior a la del sublimado y 100 ve-  
ces mayor que la del ácido fénico. Facil-  
mente soluble en agua.

Sustituye con ventaja la solución de Dakin-Carel.

Cajas con 12 y 100 papeles de 2,5 gr.  
Botes de 100 gr. en polvo.

### Gineclorina

Antiséptico aromático en tabletas.

Para lavados vaginales.

Contra sudores excesivos de los  
pies y otras partes del cuerpo.  
Para la desinfección de las manos.

De fuerte acción bactericida.

Desodorizante.

Tubos de 25 tabl. Cajas de 3 tubos de 25 tabl..  
Botes de 300 tabletas.

### Caseosán

Para la  
proteínoterapia parenteral.

(Inyecciones subcutáneas, intra-  
musculares é intravenosas.)

En inflamaciones locales, para comba-  
tir las enfermedades infecciosas gene-  
rales, profilácticamente y en sus pri-  
meros estados.

Cajas de 10 ampollas de 1 c.c. y 6 ampollas de 5 c.c.

Muestras  
y literatura

J. Pauss

Nueva S. Francisco 27

Barcelona

Fábrica de  
Productos Químicos  
von Heyden S.A.

Radebeul - Dresden  
(Alemania)



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

20-IV-1929

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

## NIÑOS NERVIOSOS

POR

S. J. YSSELSTEIN (Socrabia.)

Sin duda está ya demasiado comentado el dicho, de que nosotros vivimos en tiempo de excesiva tensión nerviosa. Sin embargo, el asunto es suficientemente interesante para percibirlo tranquilamente y explorar la causa, así como el remedio para luchar contra ella, inicialmente, desde luego, en la juventud.

### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

Muchos hombres, quizá demasiados, opinan que la nerviosidad en estos tiempos está causada por el muy continuado trabajo de los hombres, principalmente por la excesiva energía intelectual que se pide a muchos de nosotros y a que otros se dejan reducir por la ambición del provecho.

Sin embargo, esto es un error absoluto. El trabajo no engendra nerviosidad. Hasta ni un trabajo penoso, a excepción de si éste se prolonga mucho tiempo. Cuando se puede dormir suficientemente, un exceso de trabajo puede acarrear sensación de laxitud y necesidad de reposo, pero no excitación de los nervios. Al revés, hasta un trabajo más difícil, determina en nosotros la quietud, sobre todo en los niños pequeños. Más y más se comienza a comprender esto.

El anterior siglo con su temible explotación de la infancia, nos hizo reacios al trabajo de los niños, nos hizo rechazar como abominación toda forma de trabajo en la infancia. Pero más cada vez de nuevo se comienza a creer que Francke y Pestalozzi estaban en lo cierto, que el trabajo manual en los niños, moderadamente aplicado, es útil, les evi-

### Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

ta muchos males, sirve para su evolución corporal e intelectual y les preserva de la nerviosidad, en que nuestra juventud ya se distingue.

No, la nerviosidad más o menos es consecuencia de desilusiones, temores, tormentos. Y en la actualidad existe un dichoso fenómeno, y es que muchos de nosotros que atravesamos grandes desilusiones y sufrimos grandes tormentos,

nos afanamos por olvidar y nos esforzamos por vencerlos por medio de muy firme trabajo.

Y sin embargo, este trabajo no produce suficiente olvido, y nosotros, a pesar de este exceso de labor, estamos en la cama moviéndonos inquietos y sin poder atrapar el sueño, comenzando a consecuencia de esto a estar pálidos y enfermos..., entonces, uno pronto se inclina a concluir: «No es un milagro; este hombre trabaja demasiado».

Que en nuestro tiempo se ve una gran nerviosidad, mucho más que antaño, es indudablemente verdad.

En primer lugar, nosotros debemos atribuir esto a la manera rápida de vida en que hemos visto cambiarse todo. Felizmente el hombre tiene una gran capacidad de adaptación, que le ha evitado muchas emociones, causadas por todas estas novedades.

Así, por ejemplo, vemos sin admiración el complicado tráfico automovilista en las grandes ciudades, del mismo modo que nos hemos acostumbrado al teléfono, al telégrafo y a la radio. Pero todos estos cambios no se han establecido sin pedir de nuestros nervios mucho, muy mucho.

En la historia nunca hubo una época

## ¿GRIPE?

TRIPAFNAVINA INTRAVENOSA  
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

en que ocurriera una serie de continuados cambios en tan corto espacio de tiempo, de lo que se ha seguido mucho padecer.

La más rápida evolución en este tiempo, ciertamente la ha vivido la mujer, y por eso ella ha sufrido también muchísimo. Sus nervios están muy fuertemente excitados y por eso se la debe perdonar la extraña manera que tiene de usar de su libertad. Ella está como todos los enfermos de los nervios, perdido su equilibrio, y esto la hizo olvidar todo sentimiento de buen gusto, castidad y para virtud, vergüenza y respeto de sí mismas.

Más triste es que el niño de nuestros días sufra asimismo de nerviosidad. Lo que yo anteriormente indiqué sobre la beneficiosa influencia del trabajo intelectual sobre los nervios, es verdadero sólo para los adultos, no para los niños.

Principalmente para los niños de menos de diez años, una excesiva labor es muy perjudicial, porque en esta edad el cerebro crece rápidamente, y por eso un excesivo trabajo durante este rápido crecimiento, es muy peligroso, conduciendo al padecimiento de los nervios.

Si de un lado el niño es más adecua-

do al sufrimiento nervioso que el adulto, de otro lado el niño vive más fácilmente que nosotros. Por ejemplo, una gran pérdida o una gran desilusión puede, desde luego, causar en el niño intensa tristeza, pero sólo por corto tiempo y no profundamente; sin embargo, en el adulto ello puede dejar impresión para siempre.

Aparte de la obligada y excesiva enseñanza o instrucción antes de los diez años de vida, existen todavía otras causas que hacen nerviosos a los niños.

En los últimos tiempos se comprende más y más que la nerviosidad es una

enfermedad que por medio de una eficaz educación, no sólo puede dificultarse, sino también curarse.

La sugestión en esto es una de las más eficaces ayudas. Nunca decir a los niños que son nerviosos, porque en este caso su enfermedad es incurable. Dádolos fe en sí mismos, sugestionados en el sentido de que no son nerviosos, que su indisposición rápidamente será curada.

El estado de los nervios de los niños pequeños depende del estado de ánimo de sus madres.

Naturalmente no sería permitido a la mujer lactante, usar alcohol. Pero, además, ella está obligada a cuidar el estar siempre quieta y tranquila. Y su marido debe ayudarla en esto, rodeándola de atenciones y amor. Madre quieta, tiene niño quieto. Pero tranquilidad y quietud no son suficientes. ¡La madre también debe ser prudente! ¡No excesivamente cuidadosa! ¡No observar incesantemente al querido niño! ¡No tomarle en los brazos a cualquier ligero grito!

Una madre nerviosa es una gran infelicidad para su niño. Hay madres, muchas más de lo que se piensa, que son de tal modo excitadas, que no pue-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A. — Call, 22. — Barcelona.

den dejar tranquilos a su niños aunque estén ya muy crecidos. Hay varias madres que se ocupan con exceso de sus niños, les impiden el sueño por todo, van frecuentemente a la cuna, tocan la cabecita, vuelven la almohada, acuestan de otro lado al niño y dificultando el sueño ocasionan el comienzo de un destructor padecimiento en edad posterior.



¡Y no digáis a tal madre que se equivoca! ¡No se esfuerce, por ejemplo, su esposo por razonamientos prudentes y el tacto más grande en convencerla de que debe dejar quieto al niño! Ella a su vez asimismo enferma nerviosa no puede comprender que obra erróneamente, y solo conseguiréis que os dé agrias res-

## "MALTOPOL"

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

puestas diciendo que dejéis a ella la educación del niño.

Así también los niños padecen a causa de las consecuencias de la vida activísima que sus padres y principalmente las madres incesantemente sienten.

La escuela contemporánea también contribuye en alto grado a aumentar la nerviosidad de los niños. No solo porque la escuela exige demasiado de los cerebros infantiles, sino también porque ella requiere de los niños tal inmovilidad en los bancos, tal esclavitud, que causa grave nerviosidad.

Incitar a los niños a hacer, a actuar, a laborar y alguna vez a trabajar con la pluma, el lápiz, el pizarrín y las manos.

Vigilad la enseñanza mucho más como trabajo que como estudio. La comprensión ya vendrá después.

Casi todas las escuelas están de tal modo organizadas, que todos los niños

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

deben aprender idéntica instrucción, los mismos conocimientos, no sólo al mismo tiempo, sino también con la misma rapidez.

Esto es mortal para los nervios. Como se sabe, Monteneri igual que Dalton se esforzaron por cambiar esto. Pero aunque yo en teoría tengo la misma opinión que ellos, acerca de la aplicación práctica continúo escéptico.

Gran mejoramiento será cuando en todas las escuelas sean introducidas las llamadas lecciones orales con el recado de escribir o el cuaderno de notas sobre la mesa para que de vez en vez tomar notas, guiados por el instructor.

Excepto en las descripciones, yo quisiera, pues, la ausencia de toda exclusiva lección oral, al menos en la escuela de primer grado.

Cuando el niño o la niña abandonan los bancos de la escuela, entonces apa-

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

## Nitrato de Chile.

recen para ellos otras causas que les hacen nerviosos, los padres ahora son los culpables. Ellos no han sabido conservar (también consecuencia del rapidísimo correr del tiempo) la anterior vida verdaderamente familiar, que es tan buena, provechosa y feliz para el niño.

Ellos mismos con excesiva frecuencia buscan sus placeres fuera del hogar, en el club, en el cinematógrafo, etc., con la consecuencia de que el niño se abu-

rra en la casa o él también toma parte en los placeres de fuera del hogar.

Naturalmente, yo no desapruébo el sport. Al contrario, pero yo me refiero principalmente a las distracciones vespertinas.

El aburrimiento doméstico (dice el profesor holandés J. H. Gunning, cuyas obras han sido mi fuente) igual que las distracciones vespertinas fuera del hogar, provocan en alto grado la nerviosidad de los niños.

El aburrimiento doméstico (pensad en los múltiples domingos lluviosos, tan melancólicos, tristes y apesadumbradores para los niños) cansa y consigue el que ellos piensen excesivamente sobre ellos mismos, mediten sobre sus propias desilusiones y sobre sus relaciones con los otros.

¿Quién no conoce estos «grandes ni-

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

ños» principalmente muchachas que aseguran no estar comprendidas de nadie? Esto es el comienzo de un padecimiento nervioso. Pero no se lo digáis, antes bien hacédlos trabajar, proporcionadles procedente distracción, y principalmente, preparadles íntimo y agradable hogar.

Y las distracciones de fuera del hogar (verdadero remedio para los padres en este tiempo de vida familiar exterior) en gran parte no son buenos para los niños, principalmente el cinematógrafo y los bailes.

Los últimos sobre todo yo los desapruébo del todo en todas circunstancias, porque ellos son un retroceso para el tranquilo crecimiento corporal e intelectual del niño. El primero quiero concedérselo al niño solo concienzudamente elegido y ¡muy rara vez! de ningún modo toda la semana (como aquí en India holandesa) y en ningún caso

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

sin exploración previa; ¡muy rara vez! y como recompensa por una buena conducta.

Los más grandes perjuicios de estas múltiples distracciones principalmente de adultos son el demasiado precoz har-tazgo y sentimiento de cansancio, los que en muchos jóvenes de ambos sexos determinan muchas o pocas perversiones y secretos pecados.

Dad a vuestros niños un hogar agradable, acostumbra los a una constante ocupación regular, obligadles a la disciplina, al orden. Enseñadles también a regirse por sí mismos. No instigar en ellos el temor a animales o fantasmas, y atended que ellos lo más pronto posible venzan ese temor.

No decidles nunca que ellos son nerviosos. Y principalmente: endurecedles, acostumbra los a las fatigas intelectual y corporalmente, pero no exagerad ninguno de los dos.

El acomodamiento intelectual vendrá sin vuestra ayuda. Si, por ejemplo, vuestro niño pierde algún objeto a causa de

una ratería de un camarada, no os mezcléis en ello, pero explicadle que debe esforzarse en vencer este disgusto, de otro modo el niño no será suficientemente fuerte para vencer posteriores desilusiones en la sociedad de los adultos.

Y principalmente no atormentéis a vuestros niños por vuestra propia nerviosidad.

(Traducido de «Esperanto», por el doctor C. de San Antonio.)

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

## ELIXIR CALLOL

## EXCIPIENTE INERTE

Los viejos, dentro de los grupos profesionales, pueden estorbar a los ambiciosos e impacientes por retener cargos y dignidades que éstos esperen codicién; pero también pueden estorbar por ser un ejemplo austero de virtudes de que ellos carezcan o de procedimientos de que no sean capaces.

(Ich.)

9 de Abril de 1929.

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA  
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

## Venta de leche de mujer.

En los Estados Unidos, y bajo un control higiénico severo, se han establecido más de veinte despachos que sirven de intermediarios entre las madres que son, por la calidad de leche, buenas nodrizas, para expender su leche mediante una retribución remuneradora.

Los despachos no admiten sino a las mujeres que, después de haber proporcionado la leche suficiente para la lactancia de sus propios hijos, pueden suministrar, por lo menos, medio litro diario. Aun cuando el despacho de Detroit ha observado que hay madres capaces de dar tres y cuatro litros por día, el porcentaje corriente es de un poco más de medio litro diario.

La madre, ya sea manualmente o por medio de extractos eléctricos de leche,

## ANTIPHLOGISTINE

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

recoge ésta, bien en su domicilio o en el laboratorio. La leche es examinada todas las semanas química y bacteriológicamente, dando su correspondiente certificado a la oficina encargada.

En cuanto es recogida se guarda la leche en botellas hasta el momento de usarla, pudiendo enviarse incluso a lugares muy distantes.

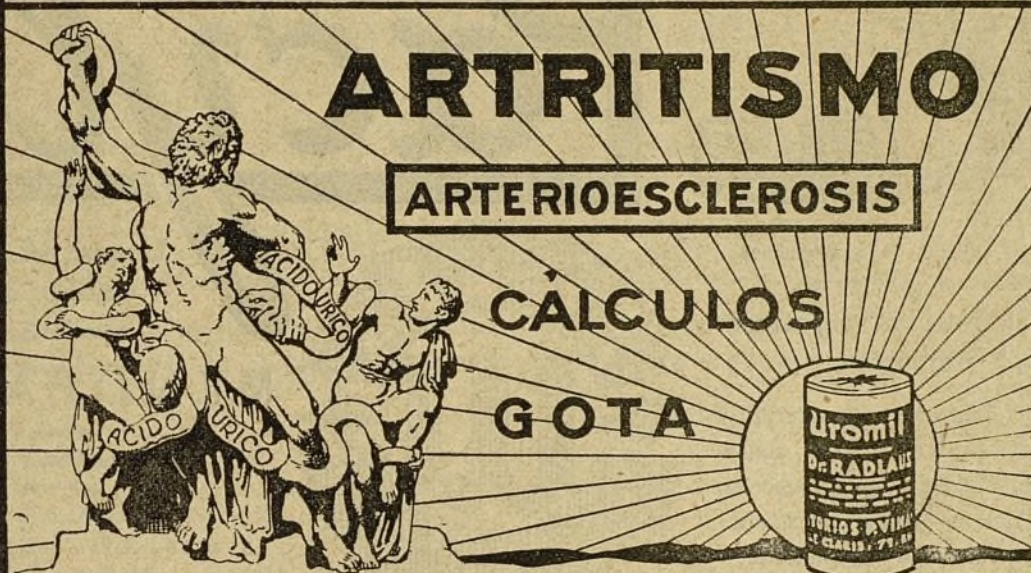
La leche de mujer se paga a 75 cén-

SIGUE A LA PAGINA XXVI



# Uromil

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



# REUMA

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

# GERMOSE

Gotas del Dr.

# BAYRAC

(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.

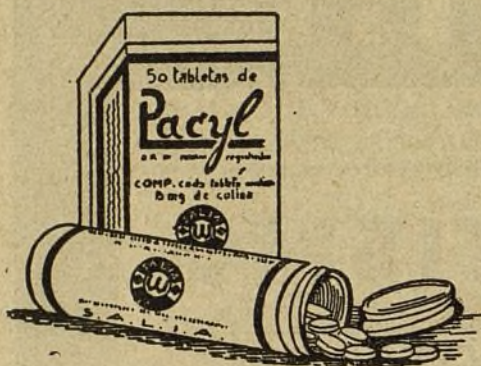
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



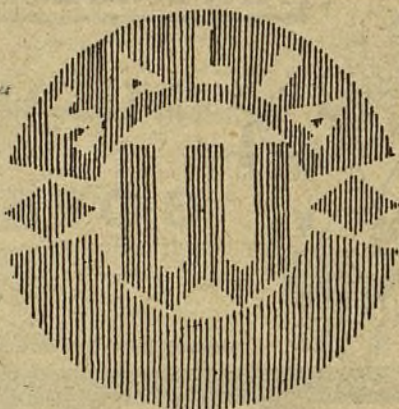


# Pacyl

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

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

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



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

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

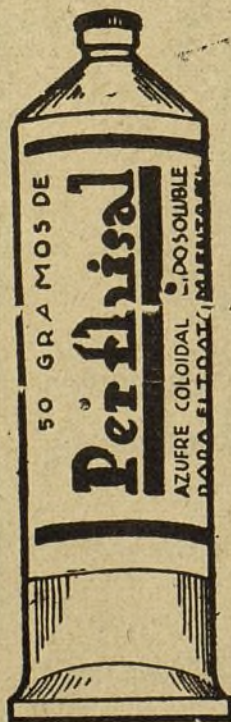
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

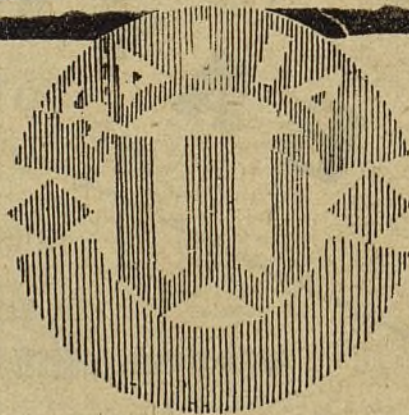


# Perthisal

Pomada de  
**azufre coloidal  
liposoluble**

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



**Indicaciones:**

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

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

APARTADO 7060.

MADRID



# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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: El peritaje psiquiátrico en el Derecho penal, por Gonzalo R. Lafora.—Sobre un caso de erisipela de la cara, tratado por el antivirüs de Besredka, por Emilio Zapatero.—Información científica: Sobre la etiología de la urticaria, por Javier M. Tomás y Bona.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—La Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades de una Ciencia única, por el Dr. Martín Bayod y Martínez.

### El peritaje psiquiátrico en el derecho penal <sup>(1)</sup>

ROR

GONZALO R. LAFORA

Del Instituto Cajal. Director de Sanatorio Neuropático de Carabanchel (Madrid).

El peritaje psiquiátrico es y será siempre el blanco de todas las críticas de jueces, de abogados y aun de los mismos psiquiatras.

Es evidente que hoy día el peritaje psiquiátrico está desprestigiado y que los jueces y fiscales prescindan de las opiniones de los peritos, con exceso de razón en la mayoría de los casos. La culpa de este estado de cosas la tienen, en primer lugar, los que intervienen como peritos y, en segundo lugar, los que actúan como fiscales y jueces. Me parece que debemos prescindir del espíritu corporativo y no sentir lesionados nuestro honor y el de nuestros colegas si queremos ahondar en la realidad de nuestros defectos orgánicos y por eso pido serenidad y espíritu de justicia al juzgar mis palabras.

El peritaje psiquiátrico se ejerce, en muchos casos, por quien no tiene la debida preparación. Con gran frecuencia un informe psiquiátrico firmado por tres peritos está escrito sólo por uno, el que se figuran los demás que sabe más Psiquiatría; los demás sólo firman y reciben el óbolo mal ganado. Muchos de estos mercaderes de la pericia medicolegal no tienen una clara conciencia de lo que han firmado por el aval de su colega. Hay informes psiquiátricos, incluso publicados con orgullo en las Revistas médicas, que son rojan al que los lee si tiene clara noción de lo que debe ser el peritaje médico. Nosotros creemos, por eso, que es justificada la actitud escéptica de los jurisconsultos frente a los informes psiquiátricos. ¿Cómo podemos pedirle a los jurisconsultos que discernan con acierto técnico entre los informes médicos que sean científicos y aquéllos otros que no son más que

ejemplos molierescos de la ignorancia y de la pedantería médica?

Pero por el otro lado, no es menos cierto que con frecuencia un informe psiquiátrico científico, serio, moderado y lleno de razones lógicas tropieza con la infiltrabilidad o impenetrabilidad intelectual de algún togado que evidencia una considerable ignorancia de la psiquiatría y psicología y una falta del respeto debido al hombre que honradamente expone el fruto de su trabajo científico sobre cuestiones de gran complejidad.

Y lo más triste es, que mientras no se cambien las disposiciones legales que hoy rigen la función del peritaje médico y no mejore la cultura nacional, estos defectos seguirán igual. Veamos los hechos y analicemos su posible corrección.

Todos están conformes en que no deben informar sobre problemas psiquiátricos más que los médicos especialmente preparados para ello y, sin embargo, esta medida no se toma por la ley. ¿Cuál es la razón? En gran parte, la imposibilidad actual de cumplirla. Ningún médico español posee oficialmente conocimientos psiquiátricos, pues en las Facultades de Medicina, para vergüenza nacional, no se enseñan más que unas nociones de Psiquiatría forense, que son totalmente insuficientes. Sólo en algunas capitales pueden encontrarse especialistas autodidactas o formados en el extranjero que están preparados para hacer estos informes; pero si una ley estableciese que sólo los psiquiatras estuvieran capacitados para hacer dichos informes, pronto veríamos surgir una serie de psiquiatras *emboscados* hoy, que demostrarían documentalente su derecho a figurar en el escalafón de los habilitados para informar psiquiátricamente. Oficialmente, además, todo médico forense está habilitado para esta función informadora de los Tribunales y no es secreto divulgar aquí, que aun en las grandes ciudades, sólo un limitado número de forenses poseen la suficiente cultura psiquiátrica para informar en cuestiones tan complejas. Pero si nos trasladamos a las pequeñas capitales provinciales o a las cabezas de partido, entonces tropezaremos con la más enciclopé-

(1) Fragmento de una conferencia sobre «La Psiquiatría en el nuevo Código Penal» pronunciada en la Real Academia de Jurisprudencia los días 15 y 22 de Enero de 1929.



dica ignorancia en materias psiquiátricas, teóricas y prácticas.

• Véase, pues, cuán difícil es modificar el actual estado de cosas, mientras todo médico y todo abogado o juez no haya recibido en la Universidad una elemental cultura psiquiátrica y psicológica, imprescindible para su actuación, pues la psiquiatría y la psicología patológica son la base de toda comprensión del delincuente.

Pero es preciso decir con franqueza que, aun después de llegar a esta etapa ideal de cultura profesional, de la que estamos muy alejados, no se conseguirá ver desaparecer de los procesos civiles y criminales esas criticadas controversias de peritos médicos que ante un caso psiquiátrico muestran criterios totalmente opuestos, basados en observaciones defectuosas y en doctrinas provisionales, y dando lugar a que los jueces, con un sano criterio, prescindan de las opiniones de los llamados a informar técnicamente y decidan con arreglo a su conciencia.

Pasemos un velo sobre los factores morales vergonzosos que convierten a algunos peritos en mercaderes de su opinión, y coloquémonos en el plano ideal del peritaje honrado y concienzudo. Los problemas psicológicos y psicopatológicos que ofrece el análisis de la conducta de un hombre son tan vagos e imprecisos y la Psiquiatría es una ciencia tan poco exacta y provisional, que en la decisión contradictoria de dos peritos honrados y científicos pueden intervenir infinitos factores temperamentales del juzgador (carácter exaltado, rigidez de conciencia, ideas filosóficas, carácter bondadoso, etc.) para inclinar la balanza ligeramente hacia uno u otro de los lados del fiel dudoso. Es lo que se ha llamado la «ecuación personal» del juzgador, factor humano que aun en las determinaciones psicométricas con los métodos psicológicos cuantitativos más exactos (pruebas mentales graduadas) no se puede eliminar en absoluto. Es conocido el hecho frecuente de los resultados algo divergentes obtenidos por dos observadores con la misma técnica psicométrica (método de Simon-Binet, o de Terman) al estudiar independientemente un mismo sujeto para señalar su edad mental. Y si esto sucede con un problema concreto *cuantitativo* y psicométrico, imagínese qué no ocurrirá al juzgar factores *cualitativos* de la conducta, que son mucho más complejos.

Recordamos que al informar sobre el individuo que atentó contra el Rey D. Alfonso XIII en la calle de Alcalá, los informes de los peritos de la defensa, Dres. Jaime Vera y Nicolás Achúcarro, demostraban que el acusado era un epiléptico psíquico, utilizando como prueba principal numerosos detalles de la vida y escritos del delincuente en cuyo contenido espiritual se revelaban múltiples rasgos cualitativos de la epilepsia psíquica (pedantería, egocentrismo, deseo de notoriedad, impulsividad, violencia de los instintos, misticismo, etc.), mientras que el informe de los peritos forenses o de la acusación, utilizando los métodos psicométricos de la inteligencia, demostraban

que el acusado no revelaba ningún déficit mental y que era responsable; criterio este último que el tribunal aceptó para satisfacer el espíritu vindicativo de la sociedad y de los jueces. Aquí, dos grupos de peritos cultos, honrados y técnicamente preparados enfocaban un mismo problema desde puntos de vista distintos: unos, analizando sólo lo cualitativo de la conducta; otros, lo cuantitativo de la inteligencia, que, como es sabido, sólo está alterado en las fases demenciales de la epilepsia. En nuestra modesta opinión, la técnica seguida por los primeros era la justa; pero en opinión del tribunal, lo fué la seguida por los segundos.

Siempre nos sorprende ver que, jueces, abogados y aun médicos psiquiatras, se quejen o protesten de estas divergencias de opinión científica. Revelan con ello poca meditación o el desconocimiento de un hecho que es preciso proclamar valientemente, a saber: «la Psiquiatría no es una ciencia exacta y, además, el psiquiatra es un hombre falible en sus juicios». Mucho más exacta y precisa que la Psiquiatría es la Jurisprudencia, que utiliza para sus juicios leyes rígidas, escritas por los hombres, en vez de factores psicológicos sutilísimos, en parte ignorados, y ¿no vemos con harta frecuencia el espectáculo de una misma sala del Tribunal Supremo sentando jurisprudencia contradictoria sobre casos análogos o idénticos del derecho de propiedad o del honor? ¿No es una experiencia diaria que un mismo asunto de derecho sea juzgado distintamente por el juez de primera instancia, por el Tribunal provincial y, finalmente, por el Supremo? Y eso que no han variado los términos básicos del problema jurídico. ¿Por qué, pues, tanta exigencia y tanta crítica para el perito psiquiátrico, cuando la falibilidad de los jueces supremos es tan aleatoria? El perito psiquiatra es un médico ante un enfermo difícil, enormemente difícil, y frente al cual cada uno de los médicos consultados llega a un juicio clínico distinto. Es preciso que nos vayamos acostumbrando *todos* a que este hecho ha de seguir ocurriendo durante muchos siglos todavía, y quizá no llegue nunca a desaparecer, aunque su frecuencia sea cada día menor. Por tanto, es necesario defender que el peritaje psiquiátrico científico y honrado pueda seguir siendo bilateral, pues así el juez recibirá todas las opiniones científicas de los distintos sectores, y si está bien preparado para enjuiciar, decidirá sobre la opinión provisionalmente más justa.

Pero lo que es preciso, sobre todo, es que desaparezcan de los informes médico-legales los llamados *juicios de autoridad*. La autoridad en los informes la deben dar los datos objetivos bien observados y las interpretaciones ajustadas y científicas de los hechos, pero de ningún modo las canas o la posición oficial, o la experiencia del informador. Ha sido Bleuler quien ha escrito: «El informe debe obrar sólo por convicción. Las frases y las actitudes autoritarias sirven para poco».

Todavía es necesario que citemos otro factor importante en el error del juicio psiquiátrico. Cuando el



# Choleval



**E. MERCK  
DARMSTADT**

## En la gonorrea

para inyecciones y lavados.

**Aplicación intravenosa en afecciones  
inflamatorias de las vías biliares.**

Astringente y desinfectante para la  
**laringe, nariz y oído**  
así como en las  
**operaciones ginecológicas.**

Literatura é instrucciones para su empleo á disposición de los señores médicos.

Representación y depósito en España: Productos Químico - Farmacéuticos, S. A.  
Baileén, 36, Barcelona. — Apartado 724.

# Atophanyl

*Schering*



para la aplicación  
parenteral del Atophan  
Indicado especialmente  
en los casos rebeldes de  
artropatías agudas y cró-  
nicas, reumatismo mus-  
cular, ciática, neurálgias  
etc.

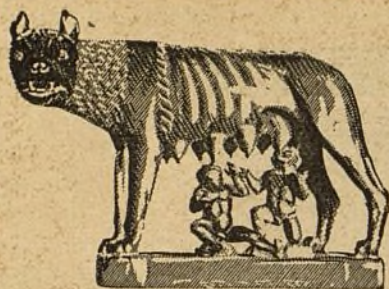


Para inyecciones **intravenosas**: cajas con 5 ampollas de 10 c. c.  
Para inyecciones **intramusculares**: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.**  
**APARTADO 479-MADRID**





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

**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## Tratamiento por vía bucal

por el

# STOVARSOL

(Acido oxilacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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



psiquiatra es llamado a informar sobre asuntos privados resulta que los datos necesarios se le presentan al técnico con una deformación unilateral o con falsedad, pues cada parte interesada presenta el problema según su conveniencia. Hemos podido comprobar este hecho en los informes de incapacitación o en los de capacitación para testar. El médico se debate para obtener la verdad escueta, pero ésta se escapa a su penetración. Entonces, si no es muy reservado en la utilización de esos datos complementarios, cae con seguridad en errores criticables.

Estoy por decir que este factor y las presiones inconscientes de la remuneración, son las causas más comunes de divergencias intensas entre peritos. Esas presiones de la remuneración constituyen una inmoralidad en la que intervienen muchos factores. Hemos conocido el caso de un abogado defensor que retenía los honorarios del perito para obligarle a añadir en el informe una conclusión infundada que deseaba y que el perito se negó a incluir. Hemos tenido que sufrir con paciencia ofrecimientos vergonzosos de dinero para informar sobre hechos que ofendían nuestra rectitud, y nos hemos dado cuenta de la presión que en otros casos pueden ejercer sobornos de este género sobre el espíritu de un perito que sufre necesidades en su hogar. Por este motivo, creemos que debe implantarse la costumbre de que los peritos exijan los honorarios por sus informes antes de iniciar el estudio del caso, haciendo presente su independencia de criterio para poder emitirlo con toda libertad y sin presiones económicas. Si la ley dispusiese que los jueces fuesen los encargados de recibir de ambas partes los honorarios previamente a los informes para entregarlos a los peritos al presentar éstos sus escritos, desaparecerían muchos de los defectos que hoy se achacan con razón a la influencia de la remuneración sobre el perito.

Por lo demás, los artículos 379, 380 y 383 del nuevo Código, castigan severamente a los peritos que delinquen a sabiendas, falseando sus informes, y bastaría que se hiciese algún uso justificado de estos artículos para que pronto se modificase el estado de cosas que todos criticamos.

No es tampoco despreciable otro motivo de frecuentes errores y contradicciones. Me refiero a la irreprimitible tendencia de algunos temperamentos a querer explicarlo todo, utilizando a veces doctrinas o teorías aún poco aceptables o recurriendo a interpretaciones simplistas o fantásticas de los hechos complejísticos de la psicopatología. El perito debe saber limitarse a su esfera de acción.

No hace mucho tiempo que un culto juez de Madrid nos pedía informe médico legal sobre un escribiente de juzgado que había suplantado la firma del juez, dando una falsa orden de libertad a un reo. El examen del acusado revelaba una constitución epiléptica larvada con eclampsia infantil y posteriormente vértigos, jaquecas, distimias, sonambulismo y actos sospechosos de tener un carácter crepuscular, pero la acción delictiva se había realizado con plena

conciencia y bajo el temor de una amenaza de denuncia por cohecho; situación emotiva angustiosa que llevó al sujeto a cometer un delito mayor que el que le amenazaban de acusarle y del cual estaba además seguro de ser descubierto en fecha breve. Informamos entonces acerca de los hechos recogidos, sobre la influencia de estas constituciones patológicas en la conducta y sobre la falta de reflexión en las decisiones de estos individuos, pero omitimos toda opinión decisiva sobre la culpabilidad del sujeto en el acto delictivo, por considerar que esto era de plena incumbencia del juez. Cuando se procede así, desaparecen los conflictos entre los peritos y los jueces.

Al perito solo le está permitido examinar una parte del problema, la concerniente al mecanismo espiritual del delincuente y las circunstancias predisponentes; pero el juez, que debe tener en cuenta otras circunstancias objetivas y ambientales, que le dan la visión de totalidad del problema legal, es quien debe opinar sobre culpabilidad. *La culpabilidad es un problema jurídico, no un problema psiquiátrico.* El psiquiatra enfoca los actos del delincuente desde un punto de vista determinista, según sus concepciones biológicas y, en cambio, el jurista las enfoca desde el punto de vista legal de la responsabilidad ligada al libre albedrío, y al colocarse ambos en planos distintos, hacen imposible una comprensión mutua. Para el psiquiatra no hay más que actos o tendencias peligrosas y frente a ellos medidas de previsión, seguridad o corrección, y para el jurista hay delitos o infracciones de la ley y frente a ellas penas o medidas de seguridad.

La fórmula precisa de esta peculiar posición del perito psiquiátrico ante el jurista la dió Ballet en el Congreso de Ginebra en 1907 al decir respecto al problema de la responsabilidad: «Que el médico sólo es competente para pronunciarse sobre la realidad y la naturaleza de las perturbaciones mentales de los inculcados y sobre el papel que éstas han podido jugar sobre las determinaciones y los actos de los supuestos inculcados, y no tiene por qué conocer de esas cuestiones» de responsabilidad. Sin embargo, nos parece ecuánime el consejo de Bleuler, según el cual, el perito psiquiátrico debe sólo informar sobre los hechos acerca de los que puede opinar con cierta seguridad, y cuando el juez le pregunte sobre responsabilidad debe procurar aproximarse al punto de vista del jurisconsulto, respondiendo que si, como psiquiatra, no puede contestar a esa pregunta, en cambio como hombre particular opina esto o aquello sobre la posible equivalencia legal entre los datos psiquiátricos y el concepto jurídico de responsabilidad en aquel caso particular objeto de informe. De este modo, el perito salva su actitud de reserva científica y colabora humanamente a la solitud de aclaración del jurista.

Mientras la Psiquiatría no sea una ciencia exacta el perito no debe aspirar a que sus juicios sean decisivos; todo lo más que debe exigir es que los jueces, fiscales y letrados tengan la debida cultura psicoló-



gica y psiquiátrica para manejar competentemente los materiales humanos que han de inclinar su juicio en un sentido u otro sobre un problema tan complejo como éste que atañe al individuo delincuente y a la sociedad ofendida o lesionada.

Contentémonos, pues, con pedir jueces cultos y agradezcámosles que no nos exijan el responder con certeza sobre la imputabilidad de los actos delictivos, pues esto escapa a la verdadera posición científica de nuestras opiniones psicológicas, que debe tender a ser determinista y no legalista.

Mientras la humanidad y las ciencias psicológicas no progresen mucho, tardaremos en ver totalmente implantado el principio determinista y de peligrosidad con su tratamiento defensivo o de previsión social a que fatalmente en siglos venideros tendrá que llegar la solución de los problemas penales. Pese a todas las resistencias de los defensores actuales del responsabilismo y de la finalidad penal retributiva y expiatoria, el hecho que la mayoría de los Códigos modernos acepten un dualismo ecléctico y transitorio expresado con varia fortuna en su articulado, es indicador de que el principio científico preventivo antiexpiatorio y correccional es reconocido oficialmente como la sana directoria progresiva del derecho penal, si bien todavía se tropieza con la dificultad de encontrar normas prácticas para su aplicación integral al problema de la delincuencia.

Sólo cuando esto se haya conseguido adquirirá el peritaje psiquiátrico el valor decisivo a que hoy día no puede ni debe aspirar.

Será además preciso que se dicten normas científicas imprescindibles y uniformes, es decir, una rutina mínima informativa, en todo peritaje psiquiátrico penalista. Deberán en éste figurar datos concisos de varios sectores de investigación, a saber: la herencia psicopatológica, el estudio antropológico y médico de la constitución somática y del temperamento (periodicidad, accesos ocasionales, etc.); estudio endocrino y de las funciones vegetativas; análisis psicológico experimental de la inteligencia con sus reacciones; historia seriada de las vivencias y género de vida; análisis de los cambios del carácter en la evolución de la personalidad; estudio psicoanalítico del subconsciente y de los instintos primitivos; y finalmente, análisis del comportamiento social del individuo en lo moral, religioso, social, político y estético. Es esto lo que Kretschmer ha denominado el *psicobiograma* del delincuente.

Como orden de materias debe presentar: 1.º La encuesta ó inquisición de la familia y del medio ambiente; 2.º, el interrogatorio pericial del inculpado; 3.º, la observación directa y la experimental. Después deben sintetizarse los datos en unas conclusiones breves y claras. Laignel-Lavastine aconseja respecto a éstas lo siguiente: «Simplicidad, sinceridad, claridad, precisión, concisión, veracidad, imparcialidad y prudencia», y añade: «Pónganse los menos términos técnicos posibles, quédese en un término medio entre lo visto y lo que se ha oído referir; no se

usurpen nunca atribuciones al abogado ni al magistrado; distíngase bien lo demostrado de lo probable y de lo incierto; no se dude en confesar la impotencia del perito, y no se tema que se achaque a ignorancia científica lo que es una reserva aconsejada por las circunstancias.»

Si todos los peritos psiquiátricos guardasen estas reglas de conducta, otra sería la actitud de los fiscales y jueces con los peritajes médicos.

Se ha discutido mucho si el examen psicológico experimental del delincuente debiera hacerse por el psicólogo puro, por el psiquiatra o por ambos (1). La conclusión más general es que en estos problemas no basta la preparación psicológica, sino que precisa una formación psiquiátrica, pues hay muchos 'signos anormales de la mentalidad compatibles con un razonamiento normal. Recordemos solamente los trastornos de la conducta episódicos que escapan a los métodos psicológicos y están ligados a enfermedades generales que es necesario conocer, o los problemas que suscita un paranoico o un interpretador que disimula. Los métodos psicológicos experimentales son, por tanto, meros auxiliares del diagnóstico del estado mental y sólo adquieren gran relieve al calificar los estados de déficit mental cuantitativo.

El peritaje psiquiátrico necesita, pues, una *sistematización obligatoria* que elimine automáticamente de ejercerlos a los médicos no preparados, y además necesita llevar inherente una responsabilidad del perito cuando obra con reconocida impericia o con inmoralidad.

A este respecto recordemos lo justo de las sanciones que los artículos 379 y 380 del nuevo Código Penal español establecen para los médicos que emitan informes falsos sobre reclusión o sobre incapacitación por supuesta enfermedad mental y a los médicos que expidan informes falsos acerca de la capacidad mental de personas que carecen de ella (art. 380), siempre que se demuestre que fué con intención de lucro o con perjuicio de la causa pública o de un tercero (art. 383), y también al médico que facilite certificados falsos de enfermedad por favorecer a una persona (art. 381).

Ya es hora que el médico deje de delinquir por complacencia o por remuneración, haciendo mal uso de facultades excepcionales que la ley le concede a su título profesional.

### Sobre un caso de erisipela de la cara, tratado por el «antivírus» de Besredka

POR

EMILIO ZAPATERO

Inspector Municipal de Sanidad, Hoya de Roa (Burgos).

Pocas cuestiones habrá en Medicina de estudio tan atrayente e interesante como el de la inmunidad contra

(1) Ameghino y Ciampi: Los métodos de la psicología experimental ante la Psiquiatría forense. (*Rev de Crim. Psiquiat. y Med. leg.*—Julio, Agosto 1926.)



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS



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.

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C<sup>o</sup>, 18, Rue Vavin, Paris.



las enfermedades infecciosas. Tal cantidad de aplicaciones prácticas a la profilaxis y a la terapéutica, han ido surgiendo a medida que se ha ido desmenuzando el problema, que hoy día constituye esta parte de la Medicina una verdadera ciencia: la Inmunología, a cuyo cultivo se dedican en todos los países Institutos especializados.

Asimismo ha sido la inmunidad una de las cuestiones que más apasionadas discusiones ha suscitado entre los sabios, y muy especialmente en lo que se refiere al mecanismo por el cual el organismo se hace refractario. Pues bien; a las numerosas teorías emitidas para explicar el fenómeno, que no hay para qué enumerar aquí, se ha añadido en estos últimos años una muy interesante que ha dado lugar a numerosas aplicaciones prácticas, y que fija un concepto de la inmunidad, completamente nuevo y revolucionario, ya que no es necesaria la existencia de anticuerpos para explicar el fenómeno: me refiero al concepto de la *inmunidad local* emitido por Besredka.

Séame permitido, antes de exponer el caso que es causa de las presentes líneas, fijar de un modo rápido las ideas que son base de la *teoría* de Besredka, en las cuales tiene su fundamento el *tratamiento* a que he sometido a mi enferma, inducido por las *comunicaciones*, ya abundantes, sobre la aplicación con éxito de las ideas del sabio bacteriólogo francés, ya con fines profilácticos, ya con fines curativos.

«Todo virus tiene su célula, toda célula su inmunidad.»

«La inmunidad local se obtiene por vacunación de un solo órgano, pero generalmente, va acompañada de la inmunidad de todo el organismo. Es la inmunidad sin anticuerpos.»

Bien se trate de la inmunidad natural o adquirida, sea ésta activa o pasiva, la integridad del organismo está garantizada por los fagocitos y los anticuerpos; tales son las ideas que fueron base de las clásicas teorías celular y humoral respectivamente, para explicar la inmunidad. Hoy, en medio de la diversidad de factores admitidos para explicarla, hay unanimidad en considerar la infección como el resultado de tres factores: virus, fagocitos y anticuerpos. Pues bien; Besredka concede valor primordial a un cuarto factor: la *célula receptora*.

Es sabido cómo la mayor parte, por no decir todas, de las toxinas microbianas, al invadir el organismo, para dar lugar a la enfermedad infecciosa correspondiente, lo hace fijándose en un órgano o aparato preferentemente, para una vez allí, y desde allí, desarrollar su acción patógena apareciendo entonces los fenómenos generales que constituyen el cuadro clínico de la infección de que se trata; es decir, que cada virus tiene su preferencia por una célula que, a la vez, es especialmente receptora para él. Ejemplos: la toxina tetánica tiene su afinidad específica por la célula nerviosa, y sólo en colisión con ella da lugar al cuadro general del tétanos; los gérmenes del carbunco y de la viruela tienen su afinidad por la piel; también las células de la piel son especialmente receptoras para el estafilococo en la erisipela; el virus de la difteria tiene su afinidad especial por las células de la rinofaringe, en ellas se fija y desde allí desarrolla su acción patógena; la escarlatina y el sarampión, por la piel y mucosas, y, en fin, los virus de la fiebre tifoidea, paratíficas, cólera y disenteria tienen su afinidad específica por el intestino, y las lesiones que en él determinan constituyen toda la anatomía patológica de dichas enfermedades; el intestino posee, por lo tanto, la célula receptora para esos virus, cé-

lula que, a la vez, es la puerta de entrada de los gérmenes respectivos y por ella invaden la sangre.

Es decir; frente a un virus hay una célula, entre todas las del organismo, situada en un órgano o sistema determinado, que es especialmente receptora para él; pues bien; esa célula que es la que más participa y la que más padece en la infección, participa de la misma manera en la obra de defensa, y lo hace con frecuencia por el mismo mecanismo fagocitario que los leucocitos, pero al revés que ellos, no ataca a todos los virus, sino que sólo reacciona hacia los gérmenes para los que muestra avidez, por sentir hacia ellos una afinidad electiva o específica. De todo ello podemos sacar dos consecuencias:

1.<sup>a</sup> *Consecuencia teórica*.—Así como la lucha comienza en la célula receptora que se encuentra en el órgano casi exclusivamente atacado por la infección, así la inmunidad tiene que comenzar por esa célula receptora, por ese órgano; es decir, que no se conseguirá la inmunidad hasta que esa célula receptora se *vacune* contra el virus en cuestión, o, dicho de otro modo; mientras no se consiga la inmunidad local; para la cual, no es necesario el concurso de los anticuerpos ya que se logra por acción *directa* del virus sobre su célula receptora; la inmunidad local es la inmunidad sin anticuerpos.

2.<sup>a</sup> *Consecuencia práctica*.—La inmunización debe hacerse para cada germen por esa célula receptora, por el órgano donde esa célula tiene su asiento; es decir, debemos obtener esa inmunización local y, con ello, obtendremos la general. Dicho de otra manera: si satisfacemos la avidez de esas células receptoras para un germen determinado, una invasión posterior de ese germen queda sin efecto, ya que, al ingresar en el organismo, se dirige hacia su célula receptora, quedando sin éxito el ataque puesto que aquélla está *vacunada* contra él. Y como la invasión y pululación del germen en ese órgano, donde se halla su célula receptora, es condición indispensable para el desarrollo de la acción patógena y ambas cosas son imposibles por no ser ya la célula receptora para el germen, queda evitada esa acción patógena y, por consiguiente, la enfermedad infecciosa. Es decir, *hay que utilizar para la inmunización la misma vía que emplea el germen para la invasión*.

He aquí cómo esta concepción de Besredka imprime nuevos rumbos al problema de la profilaxis por la inmunización activa.

Tal es, en resumen, la teoría del bacteriólogo francés; no tengo competencia, ni sería de este lugar, para hacer la crítica de tales ideas; además, podrá ser equivocada la interpretación de los hechos, en la que juega, como hemos visto, papel primordial esa misteriosa «avidez» de las células receptoras, pero los hechos quedan, y los hechos observados por Besredka son los siguientes:

Conocida es la afinidad exclusiva para el tejido tegumentario de la bacteridia carbuncosa; es decir, que el carbunco no es una septicemia, en el sentido general admitido, sino una enfermedad de la piel que conduce a la septicemia. En efecto, la historia experimental del carbunco, prototipo de enfermedad infecciosa, nos da dos hechos de gran valor: 1.º La receptividad del animal al carbunco reside exclusivamente en las células de la piel. 2.º La inmunidad anticarbuncosa está realizada exclusivamente por vacunación de la piel. El primer hecho lo ha demostrado Besredka poniendo en evidencia que una inoculación hecha por vía intravenosa, teniendo sumo cuidado de no contaminar la piel al introducir la aguja o al retirarla, es inofensiva para un cobaya, siempre y cuando que



su piel esté intacta; ahora bien, si a este mismo animal una vez inoculado en esta forma, y llevando, por lo tanto, la bacteridia carbuncosa en su torrente circulatorio, se le hiere la piel, se ve entonces formarse el clásico edema en el sitio de la herida y el animal sucumbe víctima del carbunco. La demostración del segundo hecho consistió en probar que si inyectando la vacuna, no por vía subcutánea, sino en el mismo espesor del dermis, el éxito era rotundo, lo era aún mucho más cuando, en lugar de inyectar, aplicó la vacuna sencillamente sobre la piel recién depilada del animal, y de tal modo es seguro el procedimiento, que a las veinticuatro horas el animal así tratado resiste impunemente la inoculación de dosis enormes de bacteridia. He aquí otro hecho sin precedentes en la historia de las inmunizaciones: *bastan veinticuatro horas para obtener la inmunidad*.

Ya no citaremos más experiencias que las llevadas a cabo con el estreptococo, por ser éste el agente causal de la erisipela, caso que particularmente interesa al objeto de este trabajo: a dos cobayas, preparados por depilación de la piel del vientre, se les aplica, a uno, una compresa empapada en caldo común; al otro, otra compresa empapada con un cultivo, en caldo, de estreptococos muertos por el calor. A las veinticuatro horas se les quita los apósitos respectivos (no se observa alteración ninguna) y se les inyecta un par de centímetros cúbicos de un cultivo virulento de estreptococos vivos: a las cuarenta y ocho horas el cobaya tratado con caldo común presenta una escara supurada que acaba por invadir toda la pared abdominal; en el tratado con el cultivo de estreptococos muertos, o no se observa nada o se observa una pequeñísima lesión local y superficial, localizada en el sitio donde se hizo la inoculación. De manera que, una vez más, se confirma que el cultivo muerto, aplicado sobre la piel, es capaz de inmunizarla directamente, que con esta *inmunidad local* se obtiene la general y que, hecho insólito en la inmunidad por anticuerpos, la inmunidad se establece en veinticuatro horas.

Pero no es esto sólo: Besredka observó que idénticos resultados se obtenían con cultivos filtrados por bujía, o sea con cultivos sin microbios; esto nos dice claramente que el producto inmunizante es un producto soluble procedente de los gérmenes y presente en el medio de cultivo. Tal producto así obtenido es atóxico, inyectado subcutáneamente, o no protege o lo hace débilmente, protege mejor intracutáneamente y lo hace de un modo rotundo aplicado sobre la piel. Otro hecho: calentando este producto a 120° durante veinte minutos, conserva todas sus propiedades específicas, ya que actúa sólo en contacto con la piel y no por vía intravenosa, intraperitoneal, etc.

A este producto le ha dado Besredka el nombre de «antivirus», por tener acción antagónica con el virus, y por no ser un anticuerpo. Supone, en efecto, dicho autor, que en el cuerpo microbiano coexisten el *virus*, que sucumbe por el calor y que adherido al cuerpo microbiano es productor de las lesiones, y el *antivirus*, insensible a la acción del calor y antagonista del virus.

Tales son los hechos e ideas más fundamentales de la doctrina de Besredka, expuestos de la manera más concisa que me ha sido posible (1). Pasamos por alto los estudios realizados, también con éxito, en otras enfermedades (fiebres tifoidea y paratíficas, procesos colibacilares, etc.),

(1) Para más detalles, véanse las obras de Besredka «Inmunisation locale par le sérum spécifique», 1923, y «Etudes sur l'immunité dans les maladies infectieuses», 1928. Editadas por Masson et Cie., París.

con fines profilácticos también, y no podemos detallar las numerosas aplicaciones que se han hecho de los *caldos-vacunas* con fines terapéuticos; únicamente diremos que por Mlle. Bass, Loupault y Brouet se ha aplicado el método tratando abscesos, forúnculos, osteitis, osteomielitis, linfangitis, flemones..., etc., con filtrados de cultivos de estafilococos y estreptococos, de ocho días, aplicados directamente sobre las regiones infectadas y que «han producido la rápida cesación de los fenómenos inflamatorios». Damitrovsky ha tratado casos de endometritis puerperales con caldos vacunas preparadas de acuerdo con los exámenes bacteriológicos, notando mejoría del estado general, normalización de la temperatura y del pulso, mientras las superficies ulceradas se limpiaban de las membranas purulentas que las fabricaban, presentándose un tejido de granulación que las cicatrizaba en pocos días. Bouchaud ha obtenido éxitos notables en infecciones puerperales mediante taponamientos intrauterinos con tiras de gasa impregnadas de caldo-vacuna estreptocócico que dejaba *in situ* durante veinticuatro horas. Kittinger, en casos de peritonitis supurada, apendicitis aguda perforada, hernias estranguladas..., etc., utilizando caldo-vacuna coli-estafilo-estreptocócico del cual vertía de 50 a 150 c. c. en el peritoneo al terminar la intervención quirúrgica, ha obtenido éxitos totales a pesar de la gravedad del enfermo, uno de los cuales contaba ochenta y seis años. Kistiakovsky utilizó caldo-vacuna estreptocócico en la erisipela con magníficos resultados y, en fin, se han hecho aplicaciones, con éxito también, en las uretritis blenorragicas y en diversos procesos de Otología, Oftalmología..., etc., etc. Todo cuanto antecede me indujo a utilizar el método en el caso de erisipela de la cara que vamos a describir en seguida. No se me oculta que no puede concederse gran importancia a lo ocurrido en un solo caso, y si me decido a enviar las presentes líneas a esta acogedora Revista, es con objeto, precisamente, de que, dado lo inocuo del método, se decidan, cuantos lean el presente insignificante trabajo, a emplearlo, y aumentando así el número de casos tratados podremos juzgar con más fundamento de la utilidad del procedimiento.

\*  
\*\*

En el caso que ha motivado las presentes líneas se trata de una mujer de cuarenta y un años, en cuyos antecedentes no tiene de interés, desde el punto de vista que nos ocupa, más que el haber padecido otras dos erisipelas de la cara, la última hace dos años y de carácter muy grave.

Veo a la enferma por primera vez el día 10 del pasado mes de Enero, por la mañana; la víspera por la tarde había sentido un escalofrío violento (el prólogo de tanta enfermedad infecciosa y que no falta en la erisipela), cefalea y quebrantamiento general que la obligaron a meterse en cama. A media noche aumenta la cefalea y comienza a sentir sensación intensa de calor y dolor al tacto en el lado izquierdo de la cara..., en fin, cuando yo la veo, tiene una placa erisipelatosa típica (ya diagnosticada por la enferma en virtud de la «enseñanza» de las anteriores) con sus caracteres clásicos de enrojecimiento, tumefacción, calor, dolor, su típico rodete..., etc., etc.

La placa ocupa toda la mejilla izquierda y descende, por el ángulo de la mandíbula, hasta el comienzo del cuello. El termómetro marca 39°,2 (véase gráfica). Y no doy más detalles acerca del estado general y demás síntomas, por ser los típicos de la erisipela y sobradamente conocidos del lector, a quien no quiero ofender con una descripción detallada del cuadro clínico de la erisipela de la cara que



# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

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

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



## POSOLOGIA

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

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

## INDICACIONES

### RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>re</sup> E. Perraudin \* F<sup>o</sup> del 1<sup>a</sup> Clase, 21, rue Chaptal, Paris. 9<sup>e</sup>





# Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**

## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

# Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion P.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

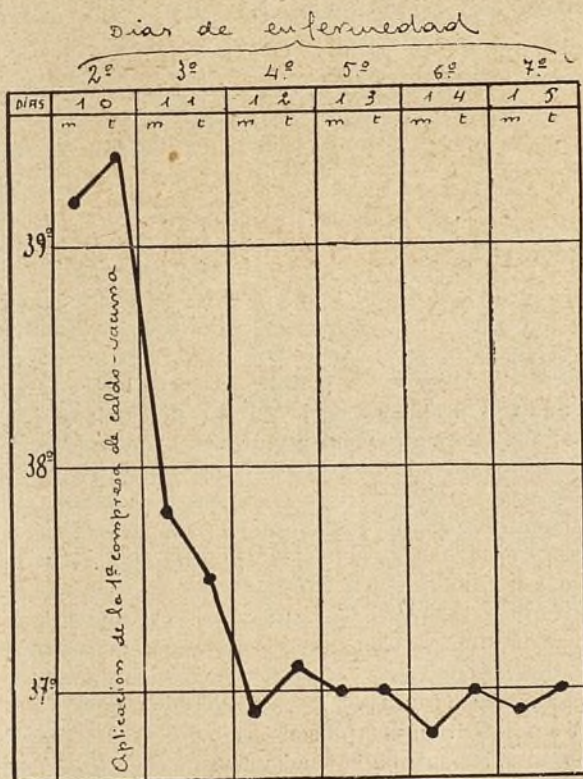
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



como digo, no presenta, en este caso, ninguna particularidad como no sea una acentuación de los síntomas por parte del sistema nervioso (cefalea, delirio, agitación...).

Dispongo el tratamiento general corriente y, como tratamiento local, me limito a pincelar el rodete y la piel sana, limitante con él, con tintura de yodo, y toda la superficie de la placa también con tintura de yodo, pero diluida al  $\frac{1}{4}$  con alcohol de 90°; nunca utilicé las clásicas pomadas a base de ictiol que ennegrecen lamentablemente la cara de los enfermos, ni demás toques y embrocaciones que no tienen acción alguna sobre la evolución de la enfermedad (linimento yodoformado, soluciones de nitrato de plata, ácido fénico, etc.). He seguido siempre, y no he tenido por qué arrepentirme, el consejo de Vidal: «Cuando la erisipela parece benigna y sobreviene en un sujeto joven indemne de tara anterior, conviene: o bien quedar a la expectativa, como hacia Trousseau, o bien instituir un tratamiento destinado a combatir la excesiva



intensidad de algún síntoma (dolor, fiebre, estreñimiento...). Si, por el contrario, la erisipela toma un carácter grave y evoluciona sobre un terreno debilitado (nefríticos, diabéticos, caquéticos...), un tratamiento local se impone.» Vidal prefiere el tratamiento de Juhel-Rénoy, de pincelación del rodete con traumaticina al ictiol.

Yo he usado en algún caso este procedimiento y la placa evolucionó sin contratiempos; en la mayor parte de los casos no lo he usado... y evolucionaron también sin contratiempos. Así que, definitivamente, adopté el procedimiento que he dicho y que aprendí durante mi internado en el servicio de Patología médica del profesor Bañuelos en la Facultad de Valladolid. Y si en algunos casos no prescindiendo por completo de todo tratamiento local, es por el aspecto especial del ejercicio en el ambiente rural (donde tan hondas raíces tiene la rutina), y al cabo de tantos y tantos años embadurnando la cara de los erisipelatosos, hace que no se juzgue bien al médico si «no le da nada en la cara, que es donde está el mal, y como lo han hecho

todos, que daban una cosa negra en la cara que se curaba en seguida». Cuantos médicos rurales lean esto me comprenderán perfectamente. Bien; el caso es que dispuse el tratamiento dicho y me despedí hasta por la tarde. Cuando volví, todos los síntomas generales se habían agudizado, la placa invadía ya parte de la frente y, pasando por la nariz, comenzaba a invadir también la mejilla derecha. Temperatura, 39°,4. Orina, muy escasa y densa (mandada recoger y vista después da ligera albuminuria: medio por mil en el albuminómetro de Esbach).

En vista de todo ello, y pensando que todo parece anunciar una forma intensa, dispongo el tratamiento de Besredka y utilizo para ello el caldo-vacuna estreptocócico que prepara la casa Thirf en ampollas de 10 c. c.; empapo una compresa de gasa en caldo-vacuna, previamente calentado en la misma ampolla y en el baño de maría, aplico encima una capa de algodón y sujeto todo al apósito con un vendaje. Al día siguiente me encuentro con que la enferma había pasado la noche muy tranquila; el pulso bate 84 veces por minuto; la temperatura ha descendido a 37°,8; levanto el apósito y veo que la placa erisipelatosa no sólo no ha crecido, sino que la frente, el cuello y la mejilla derecha están libres; en la mejilla izquierda había palidecido el color rojo vinoso del día anterior, era menos dolorosa a la presión y lo mismo la de los ganglios del cuello.

En vista de todo ello aplico nueva compresa de caldo-vacuna. Por la tarde marca el termómetro 37°,5; el estado general ha mejorado notablemente; la placa ha palidecido y no se puede limitar bien, pues su contorno es borroso; alguna arruga donde antes era todo tersura, indica que la tumefacción también ha disminuido; ya no es dolorosa. En dos micciones ha evacuado casi un litro de orina ya clara, transparente y sin albúmina. La enferma ha dormido varias horas. Repito la aplicación de caldo-vacuna y al día siguiente por la mañana la temperatura es de 36°,9; el estado general es normal; la placa está limitada a los párpados y el pómulo y ha desaparecido toda sensación de molestia, durmiendo la enferma casi toda la noche. La orina es abundante y tiene los caracteres organolépticos normales. Aplicó nueva compresa y por la tarde la temperatura es de 37°,1 y el estado general sigue siendo satisfactorio; no retiro la compresa que quedé puesta por la mañana.

Al día siguiente el termómetro marca 37° y apenas si un ligero enrojecimiento marca la última localización de la placa, y algunas arrugas de la piel surcan la mejilla; ha desaparecido por completo el infarto de los ganglios de la región y el estado general es satisfactorio. Puse nueva compresa que mantuve otras veinticuatro horas y al otro día daba de alta a la enferma que en la actualidad continúa sin novedad.

He aquí el caso. Ya he dicho al comienzo que por tratarse de un solo caso no pueden sacarse conclusiones que posean valor; es necesario tratar muchos, y sólo de lo observado entonces, podían sacarse sólidos elementos de juicio sobre el método de Besredka en este caso particular de la erisipela de la cara. Precisamente por esto es por lo que me decido a trazar las presentes líneas para si ellas son el punto de partida de una serie larga de casos que se traten por el caldo-vacuna y sepamos así el valor que hay que conceder a tal procedimiento. Sin embargo, no puedo sustraerme a hacer algún comentario a lo expuesto.

Llama la atención, en primer lugar, el rápido descenso de la fiebre, ya que aplico la primera compresa a las



cinco de la tarde, en que, por primera vez, la temperatura llegó a los 39°,5, y al otro día, a las diez de la mañana, marcaba el termómetro 37°,8 y 37°,5 por la tarde, y ya, desde el otro día (cuarto de la enfermedad), la temperatura fué normal.

Es importante también señalar que, paralelamente al descenso de la fiebre, fueron desapareciendo los caracteres de la placa y los síntomas de estado general.

Y otro tercer hecho que, a mi juicio, tiene importancia, es que con la misma rapidez cambian los caracteres de la orina que, de escasa, espesa y albuminúrica, pasa a abundante y de caracteres normales. Esta verdadera crisis poliúrica debe interpretarse, en mi opinión, como la crisis poliúrica que marca casi siempre al final de la erisipela, el comienzo de la convalecencia.

Todo esto da la impresión de un caso cuya evolución se ha detenido bruscamente; detención que tiene importancia puesto que se verifica cuando aún no han transcurrido ni dos días desde el comienzo del escalofrío, ni veinticuatro horas desde que los síntomas adquirieron la intensidad que parecía anunciar una forma intensa de erisipela.

Por último, otro detalle: la placa ha desaparecido faltando en absoluto la descamación típica en la erisipela de la cara; los bordes de la placa se han ido borrando, la placa ha ido palideciendo hasta desaparecer, y todo con la rapidez dicha; ha sido como si la placa se hubiera visto detenida bruscamente en su evolución y se hubiera en seguida esfumado.

Todos estos hechos pueden obedecer a una de estas tres cosas: 1.º Se trató de una forma abortiva; 2.º Todo fué hijo de la casualidad, y 3.º Se cortó la evolución de la erisipela por acción del caldo-vacuna estreptocócico de Besredka.

1.º ¿Forma abortiva? No lo creemos, porque en las formas abortivas los síntomas están reducidos al minimum en su intensidad y la temperatura raramente pasa de los 38°. Ya hemos visto cómo en nuestro caso la intensidad de los síntomas fué tal que todo parecía anunciar una forma intensa. Si acaso pudiera tratarse de la forma que Jubel-Renoy y Bologuesi llamaron «erisipela atenuada primitiva»; en ella la placa es de las más mínimas, la temperatura o no llega o no pasa de 39°, la evolución es rápida y la atenuación espontánea de la enfermedad lleva a la curación en cuatro o cinco días; en estas formas la ausencia de albúmina es la regla (Enriquez). En nuestro caso vemos las siguientes diferencias con esta forma: la placa no fué mínima, puesto que llegó a ocupar la mitad izquierda de la cara y, en su tendencia a crecer, parte de la derecha y del cuello; la temperatura pasó de 39° y llegó a 39°,5; cuando los síntomas comenzaron a retroceder tan rápidamente no hacía cuarenta y ocho horas que se habían iniciado, y en otras veinticuatro horas todo estaba ya normal, y, finalmente, la orina tuvo albúmina.

2.º ¿Fué todo casual? No somos partidarios de hacer jugar la casualidad para explicar hechos, cosa que, no cabe duda, sería muy cómoda, pero que creemos, por lo menos, anticientífica; a todas las cosas que, por no ver modo de explicar, se atribuyen a la casualidad, se les encuentra, tarde o temprano, una explicación racional.

3.º ¿Hay que atribuir la favorable y rapidísima evolución de este caso de erisipela de la cara a la acción del antivirüs de Besredka? Ya he dicho repetidas veces en el curso de estas líneas, que no concedo gran importancia a lo ocurrido en un solo caso; queda, por lo tanto, sin respuesta, por ahora, esta pregunta. Cuantos casos de erisipela

caigan en mis manos los someteré al tratamiento seguido en éste y, si con el presente e insignificante trabajo doy lugar a que cuantos compañeros lo lean lo utilicen en sus enfermos de erisipela, pronto habrá respuesta a este interrogante y ojalá sea afirmativa, pues aunque el pronóstico de la erisipela de la cara es generalmente benigno, todavía se aumentará este carácter de benignidad y, con la rapidez de la evolución, habrá menos lugar a las complicaciones que son las que suelen ensombrecer el pronóstico, y hasta ¿quién sabe si, conforme a las ideas de Besredka, resultaría la piel de la cara inmunizada contra el estreptococo de la erisipela y perdiera ésta el carácter tan común de «repetición»?

Febrero, 1929.

## INFORMACION CIENTIFICA

### SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA URTICARIA

POR

JAVIER M. TOME Y BONA

Del Hospital de San Juan de Dios (Clínica de los doctores Covisa y Bejarano) y del Laboratorio de Dermatología de la Facultad de Medicina.

Continuando en la tarea emprendida de poner al alcance de los médicos generales, alejados por imposiciones del ejercicio profesional, de los grandes centros de información clínica y bibliográfica, los grandes problemas de nuestra especialidad, vamos hoy a exponer a nuestros lectores, del mejor modo posible dentro de lo que permitan nuestros modestos conocimientos y lo intrincado del tema, una información del estado actual de nuestros conocimientos sobre la etiología de la urticaria.

No escapa a nuestro buen sentido la desproporción que existe entre la magnitud del asunto y la inferioridad de nuestras condiciones personales. Sin embargo, acaso las mismas dificultades y nebulosidades que rodean este capítulo interesante de la Dermatología, hayan sido causa de que nuestra atención se fijase en él, despreciando aquellos otros más diáfanos y sencillos, que con menor esfuerzo nos hubieran logrado la satisfacción del que lee.

Y sin insistir más en proemios siempre inútiles, entraremos rápidamente en lo que ha de ser materia de este trabajo.

La urticaria es una dermatosis esencialmente pruriginosa, cuyo elemento esencial es el habón. Este ha sido descrito por Darier diciendo que es una eflorescencia saliente, bien circunscrita, de color rosa claro o blanco opalino, de configuración redondeada, ovalada o políciclica y de consistencia dura. Sus dimensiones generalmente numerales pueden oscilar entre las de una lenteja, hasta llegar a cubrir una superficie más o menos extensa. Lo corriente es que el tamaño de los elementos urticarianos oscile entre 2 y 10 milímetros. La confluencia de las lesiones puede dar lugar a extensiones atacadas considerables, como la palma de la mano y a veces más.

Uno de los más típicos caracteres de los elementos urticarianos es su fugacidad. Aparecen súbitamente para desaparecer en breve espacio de tiempo, sin dejar huella alguna. Se trata de una congestión aguda, extremadamente activa y de carácter paroxístico, de las dos capas inferiores de la piel, dependiente de una disfunción de la innervación motriz.

Otro carácter distintivo fundamental de este proceso



es el prurito, disestesia que se auna a las sensaciones de hormigueo y ardor, dando lugar a cuadros subjetivos considerables de insomnio y malestar que obligan a veces a intervenciones terapéuticas calmantes de todo punto inaplazables.

El problema más interesante que presenta la urticaria es el que se refiere a su etiología. Comprendiéndolo así, este trabajo vamos a dedicarlo exclusivamente a su estudio.

Todos los autores están de acuerdo al considerar la urticaria como una reacción cutánea que puede obedecer a las causas más variadas. Nunca, pues, debe considerarse como una entidad nosológica determinada, ya que como decimos puede ser manifestación externa de una porción de estados morbosos.

Siendo clásico el hecho referido, como fácilmente se comprende, muy variadas son las clases de urticarias descritas por los autores, según la causa determinante. Gran número de tratadistas, Darier entre ellos, agrupan los factores etiológicos de la urticaria en dos grupos, externos e internos. Del mismo modo los agruparemos nosotros con el fin expositivo de este trabajo.

#### 1.º CAUSAS EXTERNAS DE LA URTICARIA

La influencia de las irritaciones externas en la producción del síndrome urticariano, es una realidad no discutida por nadie. Las erupciones aparecidas bajo el influjo de irritaciones banales y aun las que se presentan consecutivas a la acción del frío y del calor, debemos considerarlas como producto indudable de una predisposición cutánea, fraguada en el medio y, por lo tanto, en su esencia fuera de este primer grupo.

Existen, sin embargo, determinadas sustancias que de un modo constante producen reacciones cutáneas de este tipo en individuos no sensibilizados previamente. Por todos es conocido el fenómeno que se produce por el roce sobre la superficie de la piel con las hojas de la ortiga. Las vellosidades que cubren la superficie de éstas destilan por los orificios cutáneos una sustancia tóxica que produce la aparición del habón urticariano. El mismo fenómeno se produce con las picaduras de determinados insectos, tales como la chinche, la pulga, algunas variedades de mosquitos, etc. El veneno de las actinias produce también sobre la superficie de la piel la aparición de lesiones urticarianas. En todos estos casos, pertenecientes al grupo de las llamadas urticarias provocadas de Bazin, se trata de genuinas toxidermias localizadas y como tales deben considerarse.

Flandin ha descrito también algunos casos de sensibilización de la piel a determinadas sustancias, explicándolos por un verdadero estado de anafilaxia local o alergia puramente cutánea. El caso más característico de los descritos por este autor, publicado en el año 1926, se refiere a un individuo que después de haber usado ropa interior de lana, la suprimió durante un largo tiempo. Cuando volvió a recurrir a ella, se le cubrió el torso de un brote agudísimo de urticaria. Libre de ella, desapareció el brote, para reaparecer a cada intento de usar su antigua ropa.

Todos estos agentes externos cuando actúan sobre individuos no predispuestos, se limitan a producir el síndrome tan sólo sobre el lugar de la superficie cutánea en que han actuado. Por el contrario, cuando el individuo está internamente sensibilizado, la menor de estas causas extrínsecas urticarígenas, produce la explosión de un brote generalizado de urticaria.

#### 2.º CAUSAS INTERNAS DE LA URTICARIA

La urticaria, según Darier, es la manifestación externa de una perturbación humoral, la cual se produce la mayoría de las veces en individuos previamente sensibilizados.

Sin embargo, se han descrito, especialmente por los autores del siglo pasado, casos de urticaria de origen nervioso, debidos a trastornos congénitos o adquiridos del mencionado sistema. Eran, generalmente, estados depresivos de cualquier origen los que, según ellos, podían producir el síndrome urticariano, Merklen en el capítulo de «Urticaria» de la Práctica Dermatológica de Brocq, da a esta etiología nerviosa de la urticaria una importancia extraordinaria. Este síndrome, según su experiencia, es frecuentísimo en las conmociones nerviosas violentas, en los estados de debilidad, en la histeria, en el «surmenage», así como también en la epilepsia. Fere publicó, hace años, un caso en que el síndrome urticariano se producía constantemente media hora antes de la presentación del ataque. Red, más tarde, llegó hasta considerar en ciertos casos la urticaria como un equivalente epiléptico.

El factor indudablemente más activo e interesante en la producción de la urticaria es la anafilaxia. Ya quedan mencionados los casos de Flandin, en los que se presume la existencia de una anafilaxia cutánea y localizada, lo que hoy llamamos alergia. Esta anafilaxia local no es ni mucho menos la más frecuente en la producción de la urticaria. Mucho más frecuente es la anafilaxia interna o general.

El choque coloidoclásico, descrito por Vidal, Abrami y De Gennes, sea del origen que quiera, se manifiesta en un porcentaje muy elevado de casos por la aparición de un brote urticariano.

Naturalmente que aquí como en el resto de sus manifestaciones, la anafilaxia puede obedecer a las causas más variadas.

La aparición de un choque coloidoclásico, de una crisis anafiláctica consecutiva a una inyección de suero, es un fenómeno por todos conocido, y nos creemos relevados de insistir sobre él. La urticaria aparece algunas veces como manifestación objetiva más aparente de una hipersensibilización de este tipo, como han demostrado Arthus, Smith, Teobald y otros.

La ingestión de medicamentos puede desencadenar también el fenómeno de la anafilaxia de Richet. Este hecho es también lo suficientemente conocido para que nos consideremos excusados de extendernos en consideraciones extensas. Vidal, Abrami, Brissaud y Bernard ha insistido recientemente sobre la producción de un choque coloidoclásico y una urticaria consecutiva a las inyecciones intravenosas de arsenobenzol. Joltrain, Morat y Ley, en un trabajo publicado en el año 1927, han comprobado este hecho en un caso. Se trataba de un violento choque con brote urticario y trastornos de estado general, aparecido después de una inyección de arsenobenzol. Casos semejantes a éste han descrito Emery, Gastou y otros.

El mismo fenómeno ha sido descrito por Sollier y Morat para la morfina. El citado alcaloide en un caso de Joltrain y Ley, produjo resultados al parecer paradójicos. Se trataba de un morfínmano crónico en periodo de desintoxicación en el que se produjo un brote de urticaria que desapareció con la vuelta al tóxico. Este hecho, en opinión de los últimamente mencionados autores, habla en favor de la importancia que tiene el simpático en la producción del fenómeno urticariano.



Otros medicamentos son susceptibles de producir la urticaria, pudiendo citarse entre los más importantes el tártaro emético, tan frecuentemente empleado hoy en la clínica, muy especialmente en el tratamiento de la enfermedad de Nicolás Favre y Durand; la hioscinamina, pilocarpina, fenacetina, salicilatos, quinina, tanino, valeriana y antipirina, etc., para no citar sino aquellos que con mayor frecuencia se han observado en la clínica.

Los trastornos del aparato digestivo son también con gran frecuencia causa de la producción de brotes urticarianos. Este hecho ha sido reconocido por la mayoría de los autores, si bien los americanos y muy especialmente Frank Menagh en un trabajo publicado en el pasado año, afirman que los únicos trastornos gastrointestinales que al parecer desempeñan un papel importante en la etiología del edema angioneurótico y de la urticaria son los vinculados al aparato biliar. La estadística de 260 enfermos presentada por Menagh, se agrupan con arreglo a su etiología del modo siguiente:

- 1.º Casos en que la etiología era de origen alimenticio o proteínico, 78, o sea un 30 por 100.
- 2.º Casos en que no existía otra posible fuente etiológica que una afección biliar, 127, o sea un 48,8 por 100.
- 3.º Casos en que existen la afección biliar y la sensibilidad a determinadas proteínas, 29, o sea un 11,2 por 100.
- 4.º Y por último, un 10 por 100 de casos en que no se pudo determinar de modo claro la etiología.

Hasta que los autores americanos, con Henderson, Matter, y el ya mencionado Menagh, plantearon este asunto del modo ya citado, era clásica la opinión que admitía una estrecha relación entre las dispepsias gástricas, dilatación de estómago, estreñimiento habitual, etc., y la producción de la urticaria. Después de estas publicaciones y a pesar de ellas, un gran número de tratadistas siguen dando una importancia preponderante a estos factores etiológicos de la urticaria.

La influencia de los trastornos de insuficiencia renal en la producción de la urticaria es una concepción admitida por muchos. Sobre su verosimilitud nos creemos relevados de insistir. Dado el mecanismo autointoxicante de la insuficiencia renal, no resulta difícil de concebir el mecanismo patogénico de este agente etiológico.

Duhring refirió hace años la hipótesis de que un exceso de ácido úrico o urea en la sangre puede producir brotes de urticaria. En apoyo de su tesis expuso casos de alternancias entre la urticaria y la gota. Sobre este mismo fenómeno insistió años más tarde Dycé Dekworth, exponiendo opiniones análogas a las del gran dermatólogo Duhring. Mercklen, por el contrario, disintió de un modo explícito de la opinión mencionada.

Por otra parte, es hecho de observación vulgar el que la absorción de determinadas sustancias en sujetos sensibles, puede producir un brote de urticaria. Desde antiguo viene siendo admitido de un modo empírico este hecho y recientemente, gracias a los estudios de alergia y anafilaxia y a la aplicación de los métodos de exploración de la sensibilidad cutánea, se ha comprobado de un modo rigurosamente científico. La relación posible entre la ingestión de fresa o de mariscos, de algunos pescados o de los huevos y la producción de la urticaria ya señalada por los antiguos autores, ha sido comprobada por cuantos clínicos e investigadores han intervenido en este asunto.

La marcha progresiva de las ciencias, esencialmente exuberante y dinámica en el campo de la química bioló-

gica y de la mecánica coloidal, ha abierto sendas nuevas en el asunto que nos ocupa aclarando de modo indudable los más oscuros problemas.

Dujardin y Decamps publicaron en el año 1926 un interesante trabajo sobre el papel de anafilaxia en las reacciones cutáneas. En el curso de este trabajo, en extremo sugestivo, demuestran los autores que el trastorno humoral generador de la crisis anafiláctica de Richet, actúa como irritante del sistema simpático y puede estar por a búminas y por algunas otras sustancias. La llamada anafilaxia no específica de Arthus es susceptible de producir reacciones cutáneas análogas.

La alergia, que al fin y a la postre no es más que la manifestación local de la anafilaxia, presenta modalidades análogas a las de la anafilaxia general, pudiendo, pues, existir alergias específicas correspondientes a la anafilaxia de Richet y alergias no específicas semejantes a la de Arthus.

Este hecho de la heteroanafilaxia y de la heteroalergia explica el fenómeno corrientemente observado de las polisensibilidades cutáneas a diversas sustancias heterológicas. Ejemplo claro de lo que acabamos de referir lo da también el hecho de que individuos sensibilizados a una determinada toxina microbiana, puedan sufrir reacciones anafilácticas en presencia de otro antígeno diferente.

La diátesis coloidoclásica, descrita por Widál, Abrami y de Gennes, generadora de los fenómenos de alergia y anafilaxia cutánea y, por ende, de los brotes de urticaria, puede estar producida, como ya veremos más adelante, por trastornos endocrinos, principalmente de distiroidia y de disovaria, y también ser un factor esencialmente hereditario y familiar. Para no cansar la atención del lector con la profusión de citas bibliográficas que pudiéramos presentar en apoyo de este aserto, referiremos tan sólo los casos de Mendel en primer lugar, y posteriormente el recientemente publicado por Vallery-Radot y sus colaboradores Carrié, Blamontour y Laudat. De este modo, sin fatigar, exponemos el resultado conseguido por los autores en el transcurso de los años.

Mendel comprobó en época relativamente lejana la importancia de la herencia en la producción del edema angioneurótico o urticaria gigante Quinke, enfermedad en un todo semejante etiológicamente a la que viene siendo objeto de nuestra atención. En cuatro generaciones sucesivas pudo comprobar la existencia repetida de trastornos anafilácticos.

Pasteur Vallery-Radot, Carrié, Blamontour y Laudat, en un caso sobre el que insistiremos más tarde por otros motivos, en el que se trataba de un brote urticariano en una enferma en perfecto equilibrio endocrino y que, sin embargo, presentaba en sus antecedentes familiares repetidos casos de trastornos del mismo origen.

Otro factor interesante, digno por todos conceptos de que le dediquemos unos instantes de atención, es el que se refiere a la posible etiología parasitaria de la urticaria.

En la segunda mitad del siglo pasado, Hebra señaló la indudable acción urticarígena de los oxiuros vermiculares de los trichocéfalos y de las tenias. Saint Avit publicó en el año 1875 un caso de urticaria debido al «ascáride lumbricoide».

Las hidatidosis son causa frecuente de la producción de la dermatosis que nos ocupa. Finsen observó hace ya muchos años, y en un caso la aparición de un brote de urticaria después de la ruptura, un quiste hidatídico del hígado en pleno peritoneo, llegando a la conclusión de



EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
SU DOSIS

**SOMNIFÈNE  
"ROCHE"**

SUEÑO  
NORMAL

**AMPOLLAS**  
DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
.ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

DESPERTAR  
AGRADABLE

**GOTAS**  
INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
.ETC.

**SEDANTE PODEROSO**  
**CONSTANTE, RAPIDO**  
**SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas  
y más

F. HOFFMANN-LAROCHE & C<sup>a</sup>  
 21, Place des Vosges  
 PARIS



# THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,  
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



<p>en <b>GINECOLOGÍA</b></p> <p><i>Descongestionante intensivo</i></p> <p><i>Desodorizante</i></p> <p><i>Analgésico</i></p>	<p>en <b>DERMATOLOGÍA</b></p> <p><i>Tópico queratoplástico</i></p> <p><i>Reductor débil</i></p> <p><i>Antipruriginoso</i></p>
---	---

**RESULTADOS RÁPIDOS**

*Muestra y Literatura*  
 Productos **F. HOFFMANN — LA ROCHE &**  
 21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: **Alfonso**  
 Claris 80 Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid



## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



que la urticaria podía, en ciertos casos, ser un signo patognomónico del mencionado accidente.

La urticaria hidatídica es francamente tóxica, y según la hipótesis de Devaine, se debe a la absorción de algunos principios contenidos en el líquido hidatídico, pudiendo compararse su acción a la que se produce con los mejillones, ostras y otros productos alimenticios. Debose comprobó posteriormente de un modo experimental la realidad de la concepción etiopatogénica de Devaine. Las inyecciones hipodérmicas del líquido hidatídico filtrado son susceptibles de reproducir de un modo experimental el fenómeno citado.

Entre las causas genuinamente internas productoras de la urticaria, no deben olvidarse, como ya indicábamos más arriba, los trastornos endocrinos.

Ravitch y Levy han señalado la coexistencia de la urticaria con trastornos hipotiroideos discretos, y en consecuencia han prescrito opoterapia específica, logrando éxitos considerables.

Con mayor frecuencia aún se presenta la urticaria en las mujeres disováricas, dando buenos resultados en algunos casos la medicación específica del trastorno ovárico que se presume, para la desaparición de la erupción urticariana.

El estudio de la composición química de la sangre en la urticaria, efectuado principalmente por Seifert, Glasson y Schamberg, ha demostrado una porción de hechos interesantes que subrayan más aún la indudable importancia que tiene la composición del medio interno en la producción de este síndrome cutáneo. Todos los hechos demostrados por los investigadores hablan en favor de la importancia extraordinaria que tienen en la producción de la urticaria las disfunciones endocrinas y las enfermedades de la nutrición.

La disminución de la cantidad de calcio contenido en la sangre, deducida por Seifert en los enfermos de urticaria, pudiera explicar la hiposimpaticotonia observada en ellos por la mayoría de los autores y la consiguiente falsa vagotonía deducida de la falta de estímulo simpático. No creemos necesario insistir sobre el papel simpaticotónico que desempeña el calcio.

El estudio detallado de la posible influencia de los trastornos vagosimpáticos en la producción del síndrome urticariano, nos obligaría a perdernos por el intrincado laberinto de estos modernos asuntos, aún poco claros, muy especialmente en el campo de la Dermatología. Baste, pues, con dejar pendiente este cabo en espera de posteriores aclaraciones, y referir aquí el hecho de que la mayoría de los autores que hemos revisado piensan que con los estudios venideros penetrará nueva luz en este asunto y se revelará la posible influencia fundamental de la distonía vegetativa en el mecanismo de la crisis coloidoclásica y del choque anafiláctico.

Glasson demostró hace ya algunos años la extraordinaria frecuencia con que se observa hiperglucemia en los enfermos de urticaria. José Luis Carreras, en un trabajo recientemente publicado en la Argentina, dijo haber comprobado en un todo las conclusiones de Glasson, llegando hasta afirmar que en no pocas ocasiones el brote urticariano postprandial debe tener una interpretación diferente a la que actualmente se le da. La existencia de hiperglucemia podría en ciertos casos explicar el fracaso de la medicación desensibilizante y plantear la indicación de una dieta en que los hidrocarbonados se hubieran disminuido, con la que es posible desapareciera el síndrome cutáneo. El últimamente citado autor describe dos casos

que son claro ejemplo de lo que antes decíamos, y señala idea de que la urticaria de las embarazadas pudiera deducirse de la mencionada etiología.

Reynaud, Lacroix y Hadida han demostrado con frecuencia la existencia de la mencionada hiperglucemia en los casos de prurigo, dermatosis que desde el punto de vista etiológico tantas puntos de contacto tiene con la urticaria.

Pasteur Vallery-Radot en colaboración con Blamontour y Laudat publicaron en el año 1927 un caso de urticaria acompañado de profundas alteraciones humorales y de manifestaciones clínicas alarmantes que tenía como dato interesante el haberse producido bajo la indudable influencia de un esfuerzo muscular.

Este caso, minuciosamente estudiado por los autores, se presta a un sin fin de consideraciones doctrinales que al exponerlas nos alejarían del fin limitado y elemental que nos hemos propuesto al comenzar este trabajo. Sin embargo, no podemos menos de subrayar la importancia que tiene el hecho señalado por Vallery-Radot y sus colaboradores, para el posible esclarecimiento de la etiología de algunos casos dudosos.

Seguramente buscando en los enfermos de urticaria estas posibles etiologías, disminuiría el número de casos en que resulta inexplicable su origen.

Si en un sujeto normal como dicen los autores, un esfuerzo físico violento provoca manifestaciones vasculoesanguíneas indudables, lógico es pensar que el mismo esfuerzo en un individuo de fondo coloidoclásico puede exagerar el desequilibrio humoral dando lugar a la producción de un cuadro de crisis anafiláctica, que según la especial alergia del individuo producirá lesiones cutáneas o no.

Referiremos en último término, como circunstancia capaz de producir un desequilibrio humoral y, por consiguiente, la aparición de un brote de urticaria, los traumatismos físicos, accidentales o quirúrgicos. Multitud de referencias se encuentran en la literatura médica de todos los países y su mecanismo tampoco encier a dificultad alguna de concepción. Por ello no insistiremos más sobre un asunto extraordinariamente frecuente.

Llegados a este lugar nos vemos precisados a dar fin a esta información científica, no porque creamos haber cumplido por completo el fin que parecía anunciar el epígrafe que la preside, ni porque el tema esté agotado. Hacemos punto final por apremios de tiempo y por consideraciones al lector.

Madrid, 17 de Marzo de 1929.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL. Memoria del rector de la Universidad Dr. Rafael Araya, al Ministerio de Justicia e Instrucción Pública de la Nación, 16 Marzo 1927-31 Octubre 1928. Santa Fe, 1928.

La hermosa Memoria a que nos referimos, constituye un afortunado compendio y recopilación, en que, sin anfibologías ni hinchazones huecas, se ofrece a la pública consideración, no sólo los cuadros del brillante profesorado que a su cargo tiene la misión docente y administrativa de la Universidad: Consejo Superior en que aparecen representadas las Facultades de Ciencias Jurídicas y Sociales; Química Industrial y Agrícola; Ciencias Médicas, Farmacia y R. Menores; Ciencias Matemáticas, Físico Químicas y Naturales, aplica-

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



das a la Industria; Ciencias Económicas Comerciales y Políticas; Ciencias Económicas y Educativas, y Agricultura, Ganadería e Industrias afines, en que allí la enseñanza se subdivide..., y como Institutos anexos a la Universidad, Escuela Industrial de Santa Fé, anexa a la Facultad de Química Industrial y Agrícola; Escuela Industrial de Rosario, anexa a la Facultad de Ciencias Matemáticas, Físico-Químicas y Naturales, aplicadas a la Industria; Escuela Nacional de Comercio de Rosario, anexa a la Facultad de Ciencias Económicas, Comerciales y Políticas; Escuela Normal de Maestras de Panamá, anexa a la Facultad de Ciencias Económicas y Educativas; Hospital Nacional del Centenario, anexo a la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores, y el Hospital de Alienados, igualmente anexo a éstas; sino cuanto se refiere a su función, sostenimiento, detallado presupuesto, resultados obtenidos, renovación de las autoridades universitarias, situación financiera, contribuciones provinciales, aumento del subsidio anual para la Universidad, presupuesto para el año 1929, enseñanza y planes de estudio, Instituto social de la Universidad, inscripción de alumnos universitarios y secundarios y costo de los mismos, provisión de cátedras, creación de la libreta universitaria, memorias de las Facultades, el Boletín de la Universidad, adquisición de libros para la Biblioteca de la Facultad de Ciencias médicas, cobro del subsidio correspondiente, construcción de edificios para la Universidad y Facultades, inauguración del Asilo de alienados, adquisición de un campo para granja y chacra experimental de la Facultad de Agronomía y Veterinaria, venta de un inmueble, donaciones a la Universidad, locación de inmuebles, contabilidad general, recursos y erogaciones, presupuesto general, liquidaciones, y cuanto con ellos se relacionan, adhesión a Congresos y homenajes; todo ello expresado y aquilatado con tal claridad y razonamientos, que bien merecen el calificativo de plausibles y recomendables.

No terminaremos esta somerísima reseña sin exteriorizar los datos allí, como aquí, alarmantemente progresivos de la concurrencia de alumnos a las Facultades de Medicina.

■ Datos comparativos. Años 1920 a 1928:

1920.....	172	1923.....	1.260	1926.....	1.650
1921.....	510	1924.....	1.363	1927.....	2.034
1922.....	704	1925.....	1.518	1928.....	2.181

S.

A. Herz (Viena): DIFFERENTIALDIAGNOSE DER INFektionsKRANKHEITEN, HONIGMANN, PRAKT. DIFFERENTIALDIAGNOSTIK. (Diagnóstico diferencial de las enfermedades infecciosas, Tratado de diagnóstico diferencial práctico de Honigmann, tomo I, parte 7.ª, 104 páginas. Edit. T. Steinkopff.

Los tomitos de diagnóstico diferencial del tratado de Honigmann han adquirido en poco tiempo gran fama debido a su extraordinario mérito. El fascículo dedicado a las enfermedades infecciosas en nada desmerece de otros que conocíamos. Divídense en grupos los síntomas y caracteres de las enfermedades infecciosas para llegar al diagnóstico de las últimas mediante el análisis de los primeros. Claro está que el diagnóstico diferencial de una enfermedad infecciosa no puede hacerse fundamentado el clínico en los síntomas objetivos y subjetivos que haya podido recoger, sino que ha de recurrir al laboratorio, cuyos métodos de investigación química, hematológica, bacteriológica y serológica ofrecen datos que el práctico debe saber aplicar.

Estúdiense primeramente las enfermedades infecciosas que se caracterizan por síntomas predominantemente generales, luego las enfermedades exantemáticas y por último las infecciones que atacan de preferencia a determinados ór-

ganos. Estas últimas se clasifican en varios grupos según comience por síntomas bucofaríngeos, respiratorios, gastrointestinales o del sistema nervioso. El último capítulo se ocupa de las zoonosis.

El libro está orientado para que pueda servir de guía al médico general, quien indudablemente aprovechará mucho de su lectura.

A. V. N.

TROUBLES FONCTIONNELS ET DYSTROPHIES EN GYNÉCOLOGIE, por el doctor Petit-Dutaillis, G. Doin et Cie. París, 1928,

En armonía con el concepto actual, que de tantas ginecopatías ha de temerse, y huyendo de las teorías «anatomistas» o locales que juzgando de las enfermedades del aparato genital femenino, como de procesos aislados, sólo sabían oponer a ellas una terapéutica tópica, las más de las veces mutiladora, el libro del Dr. Petit Dutaillis nos muestra la concepción que hoy ha de tenerse de esas cuestiones, que por influencias neuropsíquicas, por influjos endocrinos, por cambios del metabolismo, se explican, y de las cuales deberá deducirse una terapéutica etiológica bien distinta a la clásicamente aceptada hasta el día.

Un extenso capítulo a modo de «Introducción anatómico-fisiológica» y otro no menos vasto, sobre «Métodos generales de examen clínico», ambos—añ como el resto de la obra—ilustrados con profusión de esquemas, fotografías, estudios radiográficos, preparaciones microscópicas, etc., conducen a poder desarrollar el de «Disfunciones y Distrofias» con una serie de premisas, serenamente establecidas, y de las que se derivan consecuencias terapéuticas, que dejan sentada con toda energía y con la más rotunda claridad, que la Ginecología, haciendo honor a su etimológica designación, «ha de abandonar la pelvis»—donde se contienen los órganos genitales, su objetivo anatómico—para correr por el intrincado laberinto de los influjos neuroglandulares, para saltar de la red del simpático a la del vago, y contemplar con una mirada de conjunto, con una mera visión «de arriba abajo» toda la serie de procesos ginecopáticos, que ofrecen a través del admirable libro del Dr. P. D. un aspecto atrayente y sugeridor.

DR. VITAL AZA.

## PERIODICOS MEDICOS

### Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Algunas consideraciones sobre el neumotórax artificial en la infancia, por los Dres. Teodosio Valledor y Campo y Agustín Castellanos y González.—El neumotórax, en las lesiones unilaterales tuberculosas, es en el niño un recurso brillante, por lo menos en los primeros tiempos de estar instituido. Combate eficazmente la actividad de las lesiones actuando *in situ* y mejora el estado general como ninguna otra medicación puede hacerlo.

En los casos de bilateralización, cuando el enfermo está en tratamiento con la colapsoterapia, el tratamiento a seguir depende de la actividad o no del foco primitivo. Si la lesión primitiva está inactiva clínicamente, se dejará reabsorber el aire en ese lado, y se insuflará el opuesto, practicándose así el neumotórax de báscula. Cuando permanezca activa todavía, o recrudezca, se practicará el neumotórax parcial bilateral.

En los casos de lesiones bilaterales *d'emblée*, el único procedimiento eficaz para prolongar la vida del enfermo y



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

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

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

**AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL**

**GASTRO-ENTERITIS**

**FIEBRE TIFOIDEA**

**DIARREAS**

**GRIPE**

**Electrolactil**

**FERMENTOS LACTICOS**

**EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**

*con fechas de fabricación y de utilización*

**LABORATORIO ASENSI, XERRI Y CA**  
**GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA**



Terapeutica Cacodilica Intensiva<sup>®</sup> e Indolora

# CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen<sup>l</sup> para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID 19,

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

## LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**  
Farmacéutico de 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

## Lipiodol<sup>®</sup> Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro  
del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**,  
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.

## DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

### DEPURATIVO INFANTIL

de sabor agradabilísimo.

### PASTA POROSA (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA



mejorar los síntomas transitoriamente, consiste en practicar el neumotórax parcial bilateral simultáneo.

En aquellos casos desesperados en que las lesiones bilaterales progresen, a pesar de la compresión parcial de ambos lados, sobre todo cuando la sintomatología del enfermo no mejore, puede realizarse el neumotórax bilateral total, como ha hecho Coulaou en el adulto, como nos hemos visto obligados nosotros a hacerlo en una de nuestras observaciones.

Desde luego que la utilización de la colapsoterapia no excluye el empleo del tratamiento higienodietético y quimioterápico (recalcificación, etc.) que deben utilizarse de una manera asociada, previo estudio de las consideraciones de cada caso. (*Crónica Médica Quirúrgica de La Habana*, número 1, año LV.)

## Cirugía

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Los métodos externos y la osteosíntesis en el tratamiento de las fracturas de la pierna, por M. Charbonel y L. Massé. — La comparación estricta de los resultados obtenidos con la osteosíntesis y con la aplicación de los métodos externos en el tratamiento de las fracturas de la pierna es sumamente difícil porque la mayor parte de los cirujanos aplican en general los métodos externos a los casos sencillos y reservan la osteosíntesis a los casos graves irreductibles por el procedimiento anterior.

*Fracturas cerradas.*—La reunión de las cifras de los resultados médico legales y de los resultados quirúrgicos demuestra que la osteosíntesis no merece los oprobios de que se la ha hecho objeto. Ciertamente que en algunos casos ha dado resultados deplorables, pero lo mismo puede decirse de los métodos externos, según se deduce de los siguientes datos:

Métodos externos (403 casos):

Buenos resultados.....	237 (59 por 100)
Malos resultados.....	100 (24,8 —)

Osteosíntesis (285 casos):

Buenos resultados.....	215 (76 por 100)
Malos resultados.....	31 (10,8 —)

con una amputación y ningún muerto.

Es evidente que la osteosíntesis no debe ser aplicada más que con una técnica impecable y que una osteosíntesis mal hecha es más grave que un método externo en las mismas condiciones. Su principal complicación es la osteitis.

Las indicaciones principales de la osteosíntesis, según se deduce de los resultados obtenidos, son las fracturas graves con gran desplazamiento o irreductibles, ora por interposición muscular, ora por acabalgamiento grande. En la práctica se trata de algunas fracturas oblicuas o transversales y sobre todo de espiroides bajas. A las fracturas sin desplazamiento o con desplazamiento poco notable, reducibles y con conservación del eje, se aplicarán los métodos externos, de los cuales el más usual es el aparato de marcha de Delbet.

*Fracturas abiertas.*—Toda la gravedad de estas fracturas depende de la amplia exposición del foco y de su posible infección y, por lo tanto, el mejor tratamiento será aquél que, en primer término, conserve la vida, después el miembro y en último lugar, y sólo en último lugar, la función en las mejores condiciones posibles. En todo esto la osteosíntesis no tiene más que una parte bastante mínima, pues no es un método de tratamiento de las fracturas abiertas, sino solamente un tiempo operatorio. La gran indicación es, pues, la

desinfección quirúrgica inmediata y completa del foco, hecho lo cual existen tres técnicas para terminar la operación:

a) La cura de plano, técnica de Poncet: Se deja todo abierto. b) La sutura inmediata de las partes blandas: Se cierra completamente. c) La osteosíntesis primitiva: Se mantienen por una síntesis metálica los fragmentos y después, o bien se cierran las partes blandas, o bien se las deja más o menos abiertas.

De estos tres métodos, el más peligroso es el segundo, a pesar de los éxitos manifiestos que ha proporcionado en muchos casos, y puede resultar grave desde el punto de vista vital inmediato.

A la osteosíntesis primitiva se la ha reprochado el favorecer las secuelas osteíticas en las fracturas ya sospechosas de infección, pero esto no es seguro y existen también sin osteosíntesis, quizá con más frecuencia que con ella.

El método prudente en las fracturas abiertas (en las verdaderas fracturas abiertas ampliamente expuestas, no en las fracturas de simple orificio puntiforme abusivamente calificadas de abiertas en muchas observaciones y para las cuales basta la abstención), el método de elección sigue siendo la desinfección amplia de plano, y partes blandas abiertas. Esta es la técnica que preserva en primer término la vida y conserva el miembro, la cual podrá tener que ser completada secundariamente y a veces demasiado pronto por una osteosíntesis o un injerto precoz. La osteosíntesis inmediata no es frecuentemente más que un adyuvante útil y puede no ser más que temporal, desde cuyo punto de vista el fijador de Lambotte, que al mismo tiempo deja libre el foco de fractura, resulta excelente para el tratamiento de las fracturas de la pierna abiertas. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, núm. 42, 14 de Octubre de 1928.)—T. R. Y.

## Ginecología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La esterilidad en la mujer, por el Dr. Orta, de Córdoba. — La complejidad de las lesiones y la concurrencia de afecciones trae como consecuencia dificultades de orden diagnóstico con respecto a la esterilidad. A menudo, se considera como causa de la esterilidad a un factor determinado sin tener en cuenta la concurrencia de otras lesiones y de afecciones, o que ellas, de por sí, pueden ser también motivo de esterilidad. De ahí muchos fracasos terapéuticos. Vignes dice a este respecto: «Si se comparan las estadísticas de autores diferentes, vemos que uno culpa a la obesidad en un 40 por 100 de los casos; otro a la estenosis cervical en el 60 por 100; otro a la obstrucción tubaria en el 45 por 100; así, tres causas solamente llegan a más de 100 por 100. En realidad todas estas estadísticas no tienen valor absoluto. Existen casos clínicos en que según el estado de espíritu o la especialización, se achaca a una causa o a otra la esterilidad exactamente, y hasta, también, inexactamente».

Siendo varias las causas de la esterilidad y concurrentes a veces, hecho el diagnóstico causal, la terapéutica a seguir es varia, y múltiple, cuando concurren varias causas.

El arsenal terapéutico antiguo es muy abundante y aún se emplea con éxito mucha parte de él. Los últimos adelantos de nuestra ciencia nos traen nuevos elementos de lucha que, a juzgar por los resultados obtenidos en todas partes, no cabe dudar de su eficacia ni del progreso científico que ello significa, sin contar la importancia social que tiene, aparte la muy importante sentimental. Quien ha visto en los ojos de la mujer la duda dichosa a la primera supresión de la regla, jamás quitará a ninguna las esperanzas de la maternidad. (*El Ideal Médico*, Córdoba, 30 de Marzo de 1929.)



## Medicina general

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Acción de la insulina en los renales**, por M. Loeper, A. Lemaire y J. Ravier.—Las observaciones llevadas a cabo en el hombre sometido a tratamiento por la insulina, ponen de manifiesto que dicho medicamento inyectado en las venas atraviesa el riñón normal, pero atraviesa mal el riñón de los nefríticos y queda retenido en la sangre y en el organismo de los sujetos impermeables. Como parecía deducirse de este hecho, la impermeabilidad renal acrece el poder hipoglicémico de la insulina y prolonga el plazo de sus efectos, por lo que habrá que manejar con mucho cuidado las dosis fuertes de insulina en los sujetos impermeables que pueden producir glicemias infinitamente más marcadas y más duraderas que en el sujeto normal.

Aparte de la medicación, la insulina existe en la sangre normal aunque es difícilmente comprobable y existe asimismo en la orina donde se la encuentra más fácilmente. Esta insulina, pues, llamada por el autor insulina autóctona, atraviesa, como la medicamentosa, el riñón normal, pero atraviesa también mal el riñón patológico, por lo que existirá en los impermeables retención insulínica. Y si la dificultad de la extracción de la insulina de la sangre nos ha impedido hasta ahora encontrar en la sangre la contrapartida de lo que hallamos en la orina, es decir, el aumento de la insulina de la sangre por oposición a la disminución de la insulina urinaria, parece, sin embargo, posible afirmar que la insulina de los nefríticos permanece en el organismo y en la sangre. La consecuencia lógica de esta retención debiera ser una disminución apreciable de la glicemia en los impermeables; y, sin embargo, las investigaciones de Desgrez, Bierry, Rothery, Lepine y el autor, demuestran que en general los nefríticos son hiperglicémicos (aunque no todos), lo cual obliga a admitir la retención simultánea de sustancias antagonistas, hiperglicémiantes e hipertónicas, como la pepsina, tripsina, amilasa y aún adrenalina, capaces de contrariar la acción de la insulina, reducirla, retardarla o aniquilarla. Estas comprobaciones merecen ser retenidas por el terapeuta, y le obligan a tener en cuenta, ante todo tratamiento, la permeabilidad del riñón, poniéndole en guardia contra las dosis de insulina demasiado fuertes o demasiado repetidas en los impermeables. Interesan también al biólogo que debe ver en estas investigaciones un ejemplo de esas retenciones de sustancias endocrinianas, cuya importancia es considerable en la impermeabilidad renal y una prueba de esas hipercremias por retención renal. (*Le Progrès Medical*, núm. 44, 30 de Septiembre de 1928).—T. R. Y.

## Dermatología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La importancia de los ganglios epitrocleares bilaterales en el diagnóstico precoz de la sífilis**, por el doctor Augusto d'Esagüy.—Pocas son las obras de sifiliografía que hablan de la importancia de los ganglios epitrocleares bilaterales para el diagnóstico precoz de la sífilis. Comprendiendo el autor este hecho, publica reunidos en este trabajo los resultados de su experiencia sobre este asunto durante más de diez años de ejercicio profesional.

Estos resultados pueden resumirse en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La existencia de ganglios epitrocleares bilaterales, afirma en más de un 90 por 100 de los casos la existencia de una sífilis oculta.

2.<sup>a</sup> Siempre que se encuentre reacción ganglionar en uno o en los dos lados y la serología sea negativa, debe hacerse reactivación del enfermo.

3.<sup>a</sup> La exploración de los ganglios epitrocleares debe efectuarse en todos los enfermos y en todos aquellos otros que nos consultan sobre el estado de su salud.

4.<sup>a</sup> La existencia de ganglios epitrocleares bilaterales tiene una extraordinaria importancia para el diagnóstico precoz de la sífilis y por ende para su profilaxis.

Aunque, naturalmente, este trabajo no descubre nada a los médicos educados ya en el conocimiento correcto de la especialidad sifiliográfica, creemos no dejará de ser útil el hacer resaltar la extraordinaria importancia de este dato de exploración relativamente reciente y que, por lo tanto, no es correctamente valorado por los clínicos poco duchos en este género de conocimientos. (*A Medicina Contemporanea*, Lisboa, 24 de Febrero de 1929).—Tomé.

## Enfermedades infecciosas

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Clínica, tratamiento y profilaxis de la difteria en el medio rural**, por D. Antonio Híjar Ariño.—La profilaxis diftérica en el medio rural, puede y debe hacerse con gran eficacia y sencillez:

1.<sup>o</sup> Practicando el aislamiento, siempre que sea posible.

2.<sup>o</sup> Haciendo la reacción de Schick, de valor prácticamente seguro y completamente inocua.

3.<sup>o</sup> Inmunización activa con la anatoxina de Ramón, de eficacia absoluta, e inyectando suero a título profiláctico en los niños muy expuestos al contagio, mientras se lleva a cabo esta inmunización. (*Clínica y Laboratorio*, Febrero de 1929.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Spiroquetosis suerodérmicas y tratamiento**, por H. Jausion.—En el momento actual son extraordinariamente numerosas las espiroquetosis bien caracterizadas, si bien a su estudio le falta todavía el reposo sereno del tiempo. Al conocerlas mejor, probablemente las consideraremos agente etiológico en algunos síndromes que hoy ni aun sospechamos puedan ser debidos a tal causa. Por el contrario, es muy posible también que se las desposea de su papel causal en un cierto número de afecciones hoy consideradas como consecuencia de ellas. Con gran frecuencia es posible que se las califique entonces como «virus de salida», agentes de última hora y factores de esas enfermedades secundarias así llamadas acertadamente por Nicolle.

Un estudio de este tipo siempre resultará fecundo para el que lo realice, en síntesis y análisis simplificados verdaderamente profundos.

Igualmente, de todas estas investigaciones, cuyo sendero marca Jausion en este trabajo, se fundamentará debidamente el empleo de los antagonistas, actualmente insuficientemente probado.

El autor da fin a este trabajo, cuyo espíritu hemos procurado resumir, con unas interesantes frases que traducimos literalmente:

«Los microbios, las enfermedades y los remedios definidos por los hombres se multiplican con la divulgación de los conocimientos. La claridad se hará algún día por el enunciado de leyes fundamentales que equiparen los hechos fundamentales.» (*Paris Medical*, 10 de Noviembre de 1928). JAMATOBO.



## Cuando Fallan los Laxantes Ordinarios -

y el médico busca un medio de aliviar al enfermo que se lamenta de estar «cansado de toda clase de remedios», ensaye el Agarol.

Desde la primera dosis se hace evidente que el Agarol es distinto de los purgantes o evacuantes ordinarios, tanto por su manera de obrar como por la persistencia de sus efectos. Administrándolo durante un período razonable, excita al colon perezoso y lo entrena hasta el punto de hacerlo continuar obrando con regularidad y satisfactoriamente sin ayuda alguna.

Cuando el enfermo deja de tomar el Agarol es porque ya no lo necesita.

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

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



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

# AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

A. MATAS TEIXIDOR

Apartado 410

BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



# NATEINA

## ES EL TRATAMIENTO EFICAZ

de la

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

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

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



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

## DRENAJE BILIAR E INTESTINAL



Sellos

# JÉCOL

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

Laboratorio JÉCOL-COURBEVOIE, Seine, FRANCIA

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

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarios para España:

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



**La Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades  
de una Ciencia única.  
No hay entre ellas relación auxiliar, sino complementaria (1)**

POR EL

DR. MARTÍN BAYOD Y MARTÍNEZ

Excmo. Sr.:

Señoras, señores:

*No hay plazo que no se cumpla ni deuda que no se pague,* esto afirma un refrán castellano tan conocido, que apenas habrá quien no lo haya recordado en algún momento de su vida, con ocasión de oportunidad en la que tenga aplicación.

Pues bien; yo la encuentro en este acto, porque al ingresar en la Academia y conocer el turno que en ella se observaba para los discursos inaugurales, veía tan lejana la fecha del mío, que, dejando a la Providencia el cuidado de mi turno en relación con mi longevidad, nunca me preocupé de tan serio compromiso, por si era inquietud inútil contar con el término de un plazo que pudiera no alcanzarlo.

Pero el tiempo no se detiene, mi edad avanzaba, y al fin llegó ese período de la existencia que todos deseamos, pero que nadie queremos: la vejez implacable, que no se remedia de otro modo que con el sacrificio de la vida.

Estoy, pues, satisfecho de haberla alcanzado, aunque no lo estoy tanto de haberlo conseguido a cambio de aquellas ilusiones y aquellos sueños dorados que fueron el estímulo de mis actividades y de mis energías.

Y menos mal que en la lucha con los años, aunque me vencieron, no se ensafiaron conmigo, y no han traído en su compañía más que lo inevitable, lo que no puede remediar su voluntad, lo que les pertenece por derecho propio, porque en sus derivaciones anexas fueron tolerantes conmigo y respetaron bondadosamente mis entusiasmos, mis aptitudes para el trabajo, mi salud y mis facultades anímicas.

Y en estas condiciones, aunque seguramente más atenuadas que yo me las supongo, el plazo se ha cumplido, la deuda voy a pagarla.

Por ventura para mí, coincide el vencimiento de mi compromiso con el año en que celebro mis bodas de oro con la profesión, y ciertamente, no esperaba que este discurso fuese precursor de tan memorable fecha.

Pero esta inesperada coincidencia tiene algo de simbólica, porque parece que quiere recordarme lo extemporáneo que sería un alarde intelectual, que si no me atreví a hacerlo en mis años juveniles, cuando están en su apogeo las facultades del espíritu y las energías de la materia, mal puedo pretenderlo al trasponer el medio siglo de ejercicio profesional no interrumpido, y a través de todas las vicisitudes de una vida activa en las diversas situaciones que el destino me deparó.

Tuve la fortuna de que éste no fué mezquino conmigo y me prodigó sus dones con exceso, aunque cobrándome como precio una contribución física e intelectual, que si la primera no agotó mi numerario, la segunda lo redujo notablemente, porque, en este sector, mi patrimonio fué siempre modesto.

Procuraré, pues, no olvidar la simbólica advertencia, y al realizar mi trabajo, lo haré prudentemente, cual cumple a mi situación; y perdonad si no respondo á lo que, como académico, estoy obligado a ofreceros; pero tened en cuenta lo

que os he significado, y puesto que en el plazo nada podéis dispensarme, en la deuda concededme un benévolo descuento en el acto de saldarla.

Y terminado el proemio, entro en materia.

\*\*

La simple lectura del enunciado del tema parece que pre-dispone a escuchar un alegato nutrido de razonamientos, mejor o peor fundamentados, recabando para la Farmacia privilegios de concepto social que la coloquen a la altura que supone merecida.

Lejos de mí tan extemporáneo intento, si sólo fuese dirigido á mejorar el juicio de la opinión en cuanto al aspecto práctico-profesional, porque esto, es verdad que es necesario abordarlo para despertar en el ambiente social la idea de que el farmacéutico merece más estimación científica; pero no es menos cierto que en este acto sería inoportuno e impropio de la solemnidad que celebramos.

Es una Academia la que habla, y en ella hay que tratar los temas con una alteza de miras y una pureza objetiva que aleje toda sensación de intereses materiales o de requerimientos inspirados en espíritu de clase.

Y, sin embargo, esas aspiraciones son legítimas y no deben abandonarse, porque en ellas va envuelto el prestigio, la estimación y la vida científica que lícitamente debemos apetecer; pero guardemos su exposición y su defensa para cuando el momento nos invite.

Aquí no debemos descender de las alturas en que la Ciencia tiene su asiento, porque, como ente inmaterial, no está contaminada por las pasiones humanas, a las que no puede sustraerse cuando descansa en su natural soporte la inteligencia, que, como atributo del hombre, está siempre propicia a dejarse influir por sus debilidades y por sus apetitos.

A la Ciencia así intervenida no se puede conceder beligerancia, cuando la ciencia de que se habla es la inmanente en toda su pureza, y ésta es la que corresponde a quien tiene su más alta representación, que en este caso es la Academia.

Pero, por otra parte, la ciencia aplicada no puede serlo sin la intervención del hombre, y he aquí el puente que ha de salvarse con discreción, para armonizar los juicios que corresponden a la ciencia pura, sin rozar los sentimientos de quienes la representamos.

Este es mi propósito: tomar como base de mi discurso la ciencia de curar en toda su integridad, dividir su significación en el acto de aplicarla, y hacer notar que cual del tronco nacen las ramas sin separarse del árbol de que proceden, así el tronco de nuestra ciencia común se divide en dos ramas de análoga frondosidad y fecundidad exuberante, que se revela en la abundancia del fruto, nutrido en ambas por la savia que el tronco reparte por igual entre sus dos filiales.

Y este propósito no tiene más aspiración que la platónica de que, al hablar de la Medicina como ciencia integral, dando al vocablo su acepción genérica, disfrute ésta de la estimación y de la altura que tan merecida tiene y con tanta justicia se le otorga; pero que no se limite a la Medicina en su acepción específica, creyendo que la Farmacia no es más que auxiliar suya, sino que esa estimación se extienda también a ésta, asentándola al lado de aquélla, si consigo demostrar que su actuación no es auxiliar, sino complementaria, y sin cuyo concurso la Medicina específica no podría realizar su función social por entero, en tanto que, unida á la Farmacia, queda constituida la Medicina en toda su integridad.

¿Qué más confesión por mi parte de que la Medicina específica ocupa un alto y merecido lugar en el concierto de las ciencias, si aspiro no más que a que la farmacéutica sea considerada a igual altura?

(1) Discurso leído en la sesión inaugural de la Real Academia Nacional de Medicina el 27 de Enero de 1929.





Va, pues, la ciencia farmacéutica a monologar unos instantes ante su hermana la médica, no para convencerla, porque lo está plenamente; pero sostenido el monólogo en voz alta, podrán los que nos escuchan formar idea de su mutua colaboración, y a la vez sabrán separar lo que afecta a estas ciencias en orden a su significación inmaterial y sublime, distinguiéndolo de lo que corresponde a la ciencia materializada por su ejercicio, intervenida ya por los diversos elementos que pueden desnaturalizar el puro concepto académico de nuestra ciencia integral.

He creído oportuno hacer estas previas advertencias para predisponer el ánimo de mi auditorio en favor de la Medicina, porque así es debido y justo; pero advertirle a la vez que el vocablo «Medicina» es de acepción genérica, según nuestro Diccionario, al definirla como «Ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano», y como éstas se curan con medicamentos, claro es que por este hecho se persona la Farmacia en la acepción gramatical del vocablo que en singular dice «ciencia».

Y sentado este precedente, aspiro á que la opinión profana, al admirar con respetuoso y con legítimo cariño a la «Medicina», recuerde que de ella forma parte la Farmacia, y que juntas deben ser estimadas como un solo órgano que realiza una sola función.

Quédome, pues, con nuestras dos ciencias en los puntos de la pluma, y sirviéndome de ella para trazar los rasgos sobre el papel, no haré distinción alguna entre los puntos que la forman, porque si ellos son dos, yo con una pluma escribo.

..

Todos sabemos que la Medicina tuvo un período instintivo, pasando luego por el teúrgico, para convertirse después en empírica, llegando más tarde a la dogmática.

A medida que surgieron hombres capaces de relacionar, metodizar y dar carácter científico al arte de curar, se fué convirtiendo en ciencia organizada; pero siguió en manos de los iniciados, que continuaron su acción integral como ciencia única, sin separar el estudio del enfermo del estudio del medicamento, y un solo individuo definía la enfermedad y preparaba el remedio.

El médico era, pues, a la vez farmacéutico (y permitid que los designe con los nombres actuales sin atenerme a los que tuvieron en cada época, ya que mi objeto no es otro que unificar la expresión y distinguirlos con uniformidad expositiva), y como el fin de ambos era curar las enfermedades, claro es que si los dos nacieron al mismo tiempo, es innegable que ambas prácticas, empíricas primero y científicas después, son hermanas gemelas, no hay entre ellas diferencia de edad, las dos tienen la misma, las dos crecieron unidas y las dos se emanciparon mutuamente; no hay entre ellas tutela de prioridad, y el haber científico hereditario se repartió por igual, sin mejorar a ninguna. En esta situación comenzó la vida autónoma de las dos ciencias hermanas.

Convertida ya la ciencia única en dos, prácticamente separadas, surgieron las dos profesiones, y como ninguna de ellas existía previamente con independencia propia, al constituirse ambas nacieron también juntas, porque los iniciados primitivos se singularizaron, unos en la Medicina, otros en la Farmacia, según sus inclinaciones personales, y de aquí se deriva que también las profesiones, como las ciencias correspondientes, tienen un origen simultáneo; no es ninguna más antigua que la otra, porque cuando se ejercían unidas, el primer médico fué a la vez el primer farmacéutico, porque de nada servía conocer la enfermedad si el mismo médico no preparaba el remedio.

La Medicina no podía ejercerse sin el complemento de la Farmacia, cuyo concurso era indispensable, ya procediese del médico integral, ya del farmacéutico puro.

Pudiéramos, pues, decir que la ciencia de curar fué la primera célula de un organismo naciente; esta célula creció como las células crecen, se multiplicó como las células se multiplican, y por escisión se dividió en dos, cuyo fenómeno biológico ya sabemos que no permite establecer prioridad para una de las dos en que se divide la primitiva.

Ambas células contribuyen, por su acción de conjunto, al desarrollo del organismo, en función única, y así, las células metafóricas de que antes os he hablado pudieron independizarse como profesión; pero no en cuanto a la ciencia de origen, porque en ella han de vivir unidas cual hermanas siamesas, ya que sólo así pueden ser clave de la bóveda sobre que descansa el edificio científico de la salud y de la vida.

No hay, pues, medio de adelantar cronológicamente una ciencia á otra, ni como ciencia ni como profesión.

Y no puede suceder de otro modo, porque la Medicina y la Farmacia, ambas científicamente constituidas, pueden ser comparadas a los carriles de una vía férrea, que, partiendo del mismo punto, terminan en otro, que es el objetivo final de la línea. Ambos carriles son de la misma materia, tienen igual longitud, su paralelismo es absoluto, la desviación de cualquiera de ellos anula la función de la vía; pero en tanto mantengan esta unidad, sin más relación de contacto que las traviesas sobre que descansan, cada carril prestará su concurso individual, y unidos los dos por su finalidad, servirán de apoyo y de guía al monstruo de la tracción, que en pos de sí lleva lo que sintetiza el libre cambio de la producción y de la idea, que son la vida y la riqueza de las naciones.

Pues bien; acomodemos el símil a la realidad y veremos de una manera gráfica que las dos ciencias tienen como punto de partida el estudio de la Naturaleza en sus diversos aspectos, con sus maravillosos fenómenos, sus incommovibles leyes, sus invariables relaciones y su admirable función de conjunto, que nos permite a unos derivar conclusiones aplicables á la vida fisiológica del organismo humano y a sus alteraciones patológicas, y a otros conocer las transformaciones de la materia, las modalidades físicas y químicas de sus elementos y las acciones utilizables en la salud o en la enfermedad, y ambos conocimientos, unidos por la traviesa de la ciencia común en su aspecto terapéutico, constituyen la simbólica vía férrea que nos guía y nos conduce a la estación de término, que se llama «La Salud».

Si pues los adelantos en la ciencia de curar han de rodar sobre sus carriles parciales, es necesario que cada uno de ellos mantenga su independencia, sin más contacto entre sí que la traviesa que los une, y que es suficiente para mantener la estabilidad y el afirmado de la vía por la que ha de circular la riqueza sanitaria de la Nación, representada por la robustez, el vigor y la salud de la raza.

Nuestras dos ciencias tuvieron sus figuras salientes, a las que atribuímos la paternidad de cada una de ellas, y los médicos llaman á Hipócrates el padre de la Medicina, como los farmacéuticos llamamos a Galeno el padre de la Farmacia, al punto de que todavía se conserva en nuestro léxico el adjetivo «galénico» para el sector de la Farmacia que tuvo en Galeno su iniciador.

Ambos fueron médicos, porque no tenían otro nombre los que se dedicaban a la curación de las enfermedades cuando las dos profesiones se ejercían a la vez, pero siendo Galeno médico de Marco Aurelio y de Septimio Severo, instaló la primera farmacia en la Vía Sacra de Roma, quedando cualificado preferentemente como farmacéutico, y a partir de

(Continuará)



## 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. — D. Enrique de Isla y Bolomburu, por Francisco Javier Cortez. — Crónica académica, por el *Dottore Balardo*. — Al Excmo. Dr. Carlos M.ª Cortez, por Angel Pulido Fernández. — Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid. — Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad. — VII Asamblea Nacional de Subdelegados de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Colegio de Huérfanos. — 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

## Varia.

Sería difícil marcar en esta impresión de resumen que todas las semanas hacemos, los que pudieran llamarse puntos de osificación o núcleos de cristalización de la curiosidad médica y aun de la pública en general, mezcladas como se hallan en proporciones difíciles de marcar las cuestiones más variadas y a veces incongruentes.

Asuntos de interés afectivo como la muerte del Sr. Isla, de quien en otro sitio nos ocupamos; asuntos de preocupación política y de interpretaciones encontradas que son secuela de los pasados disturbios universitarios; manifestaciones populares y nacionales en honor del actual Gobierno; asambleas de corporaciones de importancia tradicional y aun actual como la de subdelegados de Medicina que ahora se celebra en Sevilla; expectación ante los dos grandes concursos internacionales de esta última ciudad y de Cataluña, y todo esto entremezclado y salpicado con conferencias de todo género en Hospitales, Academias y Centros particulares. Pocas veces, quizás nunca, se ha visto tan solicitada la atención crítica del periodista ganoso de ser útil a los lectores que con su confianza le honran, y pocas veces también por unos o por otros motivos le es más difícil el tratar de tan importantes y variadas cuestiones.

Como por fortuna es de esperar que no nos falte tiempo ni vida para dar nuestras opiniones y esperar en cada caso las resoluciones gubernamentales o particulares que puedan poner fin a los problemas, en casos tales lo más derecho es irse sencillamente aprovechando los momentos en que por suficiencia de informaciones y facilidad de exposición con la propia garantía podamos publicar todo lo que sobre cada caso nos ocurre; por más en casi todos los pleitos que la eventualidad ocasional ofrece, tenemos nosotros desde hace tiempo, de modo concienzudo e invariable, dadas y defendidas las opiniones que tal vez por no haber sido escuchadas, ponen en diario riesgo la tranquilidad de ciertos servicios que deben tener por base el alejamiento de toda política, la seriedad y el

desinterés de los que los ejercen y la atracción cordial de los elementos verdaderamente culturales que abundan en España, sin necesidad de someter el criterio de la investigación científica al estrecho cuadrículado de los escalafones oficiales, sobre todo cuando éstos por la confianza del monopolio que ejercen, aunque en gran parte cumplan con sus deberes, dan en otra frecuente ocasión para las censuras de la opinión pública.

DECIO CARLAN

## D. ENRIQUE DE ISLA Y BOLOMBURU

## I

## CUADRO DEL NATURAL

Desde hace una docena de años los jóvenes estudiantes de Medicina que, al terminar las tareas de la mañana, volvían al centro de Madrid por la calle del Príncipe, se encontraban cotidianamente y en igual hora y lugar un grupo de señores respetables que eran objeto de su atención y saludo cortés.

Al dar la campanada de la una, la puerta del café del Gato Negro se abría como a impulsos de exactísimo muelle y daba paso en término primero a un señor de mediana talla y torpe y envejecida humanidad que con aire triste y meditativo subía a una berlina de desvaído color y tiro maltrecho, a tiempo que contestaba la despedida afectuosa de quienes le seguían en abandonar el café.

Salían éstos luego, en grupo jubiloso, y entre chácharas y vayas ingeniosas tomaban rumbo hacia la calle de Alcalá en donde el grupo se deshacía.

Cualquiera, médico o estudiante, que a su paso contemplara este diario desfile, podía enumerar el nombre y personalidad gloriosa de cada uno de sus componentes. ¡Giol, Avelino Benavente, Espina, Pérez Valdés, Decref, los Botella, D. Enrique de Isla...!

La coincidencia de concurrir a tal lugar me hacía compartir muchas veces el paseo en la honrosa compañía de los tertulianos. Generalmente acompañaba a Pérez Valdés hasta la esquina de Jorge Juan y marchaba solo a mi casa, recordando con encanto lo que escuchaba de personas para mí tan queridas.

Me cumple hoy evocar a los lectores la vida de una de ellas, y no puedo, al comenzar, dejar de hacerlo fijando la impresión que guarda mi vista y mi memoria de la persona del ilustre cirujano D. Enrique de Isla y Bolomburu, que en la madrugada del viernes último se marchó de la vida, dejándonos el disfrute amargo de tal pena, el consuelo de su ejemplar recuerdo, y el legado cuantioso



de su bondad y de los fértiles logros del esfuerzo de su inteligencia elevadísima.

Isla solía tomarme afectuoso por un brazo, y con su charla peculiar, en que las frases parecían mordisqueadas como duro guirlache, encomendábame algo para mi padre: contestación, conocimiento o advertencia, por lo corriente, de asuntos del Colegio de Huérfanos, y acompañaba siempre sus recados con un eterno estribillo:

—¡Como tu padre es así!

D. Enrique era fácil y fogoso para el comentario; te-



nia patinado su ingenio por el polvo y el sol del Madrid de las rondas, que tan bien sienta sobre el oro de la cultura y de la cortesanía. Cuando juzgaba un acto o una persona, su intención atacaba con la mano abierta, jamás manejó daga ni trabuco. Su persona se burlaba un poco de sus años, hasta el tiempo último en que enfermó. Marchaba fácil, sin incomodidades manifiestas de su considerable humanidad. No usaba lentes de continuo y en todo su externo reflejaba el buen físico cultivado en el orden y el ejercicio.

La cabeza de Isla no tenía el sello de su nacionalidad. Isla más parecía holandés o bretón que madrileño. Tenía un mirar franco que invitaba a la confianza; se unía fácilmente al interés de lo que escuchaba y ofrecía la opinión, el consejo o la ayuda con sencillez y facilidad de quien nunca advirtió las que se le negaran a él.

Mi opinión de Isla es en todo conforme con aquel juicio que manifestara D. Julián Calleja: *«Isla tenía infundida el alma de las innegables dotes del pueblo en que nació: patriotismo, generosidad, buena fe, entusiasmo, lealtad y amor entrañable al progreso. ¡Equipo rico y halagüeño que no ha abandonado ni una sola vez en todos los variados y accidentados trances de su vida!»*

Reseñemos ahora estos trances en los que fué tan noblemente empeñando su esfuerzo y su inteligencia el insigne maestro D. Enrique de Isla y Bolomburu.

\*\*\*

#### Datos biográficos

Isla nació el 27 de Diciembre de 1854. Cursó en Madrid los estudios de la enseñanza secundaria y se matriculó en los de Medicina el año 1870 en la Facultad de San Carlos. Estudió con especial empeño las asignaturas de Anatomía y Disección, siendo discípulo predilecto de Velasco y compañero de D. Angel Pulido.

Desde el año 70 al 75, en que se licenció con nota de sobresaliente, obtuvo Isla las más brillantes calificaciones en sus estudios, habiendo sido designado el año 1872 para ocupar una plaza de alumno interno del Hospital Clínico de San Carlos. Al salir a oposición la plaza que desempeñaba interinamente, el año 1874, después de brillantes ejercicios, le fué concedida por unanimidad.

Desde esta fecha hasta Julio de 1875 presidió Isla el Ateneo de Internos de San Carlos y colaboró activísimamente en la Sociedad Anatómica Española fundada por Velasco y de la que fué elegido vicepresidente. En el mes de Julio de 1876 se recibió como doctor del Claustro de Madrid siendo calificados sus ejercicios y memoria con nota de sobresaliente.

Isla, por aquéllos meses, contaba ya con un bien ganado renombre entre la juventud médica y en el mismo verano de 1876 ganaba por oposición el número uno de las plazas de médico de la Beneficencia provincial. A los pocos meses, el 28 de Octubre de 1876, concurría a la oposición al premio extraordinario del doctorado, ganando lucidísimamente este galardón que, en aquella época, representaba el espaldarazo para lanzarse a la conquista de los más altos lugares profesionales.

En 1877 ingresaba Isla en la Academia Médico Quirúrgica, en cuyos debates tanto y tan lucidamente colaboró.

Las primeras oposiciones a Cátedra a que concurrió Isla fueron las de Patología quirúrgica de la Facultad de Sevilla, en 1879, en las que desempeñó tan lucido papel que, no obstante no habérsele concedido la Cátedra, mereció la señalada aprobación del tribunal.

Desde el año 1876 en que ingresó como médico en la Beneficencia provincial hasta la época reciente en que abandonó el decanato del Cuerpo, su labor no ha podido ser más señalada y meritoria. Dirigió durante veinte años las salas de cirugía, fundó el servicio clínico de ginecología y el de cirugía general de mujeres. Dirigió el servicio de maternidad y, durante diez y seis años, el departamento de autopsias. Su mandato, como decano, no tuvo más defectos que aquéllos que, como decía en su discurso de hace unas horas el presidente de la Diputación provincial Sr. Salcedo Bermejillo, dimanaban de la bondad excesiva de Isla, bondad rayana en los límites de virtuoso pecado.

Desde el año 1880 hasta 1910, actuó como profesor libre, autorizado oficialmente, en las disciplinas de anatomía y operaciones, y en 1886, el Gobierno, previo examen de los programas respectivos y el informe del Consejo de Instrucción pública, nombró a Isla profesor de Clínica quirúrgica y Clínica de operaciones, concediendo la validez oficial a los cursos regidos por él.

El año 1884, el Hospital de Bilbao le proponía para la plaza de cirujano mayor, en el segundo lugar de la terna.

Volvió Isla a concurrir en aspiración a la Cátedra, con motivo de las oposiciones a la de Clínica quirúrgica de Madrid en 1888, y últimamente, el año 1899 concurrió a las famosas oposiciones a la Cátedra de Anatomía topográfica y Medicina operatoria de Madrid, en competencia con don



Ramón Jiménez y D. Sebastián Recasens. En la memoria de todos vive el recuerdo de aquella lucidisima lucha en que Jiménez e Isla compitieron como grandes cirujanos y anatómicos, entre los comentarios apasionados y vivísimos de cuantos presenciaban sus brillantes ejercicios. La Cátedra fué concedida a D. Ramón Jiménez, e Isla tuvo un voto para el primer lugar y ocupó el segundo de la propuesta.

Isla presidió la Sociedad Gimnástica Española y figuraba como socio de honor del Ateneo antropológico y del Ateneo de internos de los Hospitales provinciales. Formó parte de la Comisión oficial para el estudio de la linfa Koch. Intervino en la organización de los Congresos de Cirugía y en el Congreso Internacional de Medicina de 1903.

Fué el organizador de la construcción de las salas de operaciones del Hospital Provincial. Formó parte de numerosos tribunales de oposiciones a Cátedras, y presidió los de ingreso en la Beneficencia provincial. Fué vocal del Consejo de Sanidad.

Como periodista, actuó siendo fundador y redactor en la *Revista Clínica de Hospitales*, en los *Archivos de Medicina y Cirugía*, en la *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Biológicas*, y en otros varios periódicos profesionales de España y del extranjero.

Deja Isla numerosos trabajos científicos publicados, entre los que merecen reseñarse los de Anatomía acerca de *Anomalia del tronco braqueocefálico, anomalías de las arterias lingual, humeral, radial, cubital y pedia*; los *Estudios micrográficos del flujo loquial*, hechos en colaboración con el ilustre Dr. Mendoza; las *Actas del Ateneo antropológico*; el *Juicio crítico de la doctrina parasitaria*; el *Diagnóstico previo del sexo de la criatura en el claustro materno*; *Tratamiento de la fiebre puerperal*; *Teoría de la infección autóctona por la disposición reticular de la célula epitelial*, en colaboración con el D. Dr. Luis del Río; *Tratamiento quirúrgico del mal vertebral de Pott*; *Influencia de las enfermedades febriles en la gestación*; el *Acido salicilico en el reumatismo articular agudo*; *Nuevo procedimiento de resección del nervio dentario inferior*; *Un caso de extirpación total de la vejiga de la orina*; la *Biografía del Dr. D. Marceliano Gómez Pamo*; el artículo *Cirugía abdominal* en la *Enciclopedia de Ciencias Médicas*; su discurso de entrada como académico de número en la Real de Medicina acerca de la *Textura y fisiología del peritoneo* y el notable discurso *El shock, apuntes clínicos, anatómicos y fisiológicos*, con que inauguró el curso de 1924, en la Real Academia Nacional de Medicina.

En esta Corporación ingresó en la vacante de D. Francisco Méndez Alvaro, habiendo sido presentado por los académicos de número D. Eulogio Cervera, D. Juan Manuel Mariani, D. Antonio Espina, D. Simón Hergueta y D. Baldomero González Álvarez; presidió en la Academia la Primera Comisión de Medicina legal y accidentes del trabajo y formó parte de la Sección de Cirugía en el despacho de cuyos asuntos colaboraba activísima y acertadamente.

Su último trabajo publicado apareció en EL SIGLO MÉDICO del número extraordinario publicado el día 5 de Enero de este año, acerca de *El ayer de un cirujano en la reserva*.

Formó parte como tesorero en el Patronato del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos, y en su benemérita actuación, tan conocida de los médicos españoles, no insistimos por venir aludida en otro artículo de este número.

\* \*

Ni he dicho, ni sería capaz de decir, cuanto cabe en elogio de la vida meritisima de D. Enrique de Isla y Lomburu. Mi voluntad ha sido sinceramente fijar unos cuantos datos para quienes más capacitados que yo, den a sus méritos y altísimas condiciones el merecido realce.

Termino consagrandome al admirado maestro y al paternal amigo el más sincero y fervoroso testimonio de lo imperecedero de mi admiración y mi cariño.

FRANCISCO JAVIER CORTEZO.

## CRONICON ACADEMICO

### *La muerte de D. Enrique.*

El generoso deseo de D. Sebastián Recasens ha sido burlado por la muerte. D. Sebastián aspiraba regir sin merma ni cambio a los cincuenta señores que constituían el cónclave académico cuando fué elevado a su presidencia. Amargamente señalaba su desilusión en el discurso funerario de la sesión del sábado.

«A los cuatro meses escasos de mi presidencia, la muerte nos arrebató un compañero tan estimado y tan querido como D. Enrique de Isla.»

En el ambiente del salón se respiraba un halo triste, sincero, nacido más del presentimiento de los corazones que de las circunstancias del acto oficial. Recasens, influido por la pena, hace un somero esbozo de las cualidades de Isla, de sus condiciones de hombre de ciencia, de maestro, de caballero y de generoso amparador de los huérfanos.

El discurso de Recasens es sencillo, desnudo de toda gala retórica, y por todo ello tiene una emoción y una espontaneidad que acompaña bien el sentimiento de duelo de cuantos le escuchan. A nosotros nos conmueve la oración del presidente, que tiene mucho en el acento y en los conceptos de esas oraciones conmovidas y sinceras de un jefe militar ante sus huestes cuando en la batalla de horas antes sucumbió un héroe estimado y compañero.

Nada más absurdo que un discurso florido y fácil cuando aún no sacudimos el polvo del camino del cementerio adonde acompañamos a un amigo.

Recasens señala especialmente el manantial de su amistad con Isla. Fué hace treinta y tantos años. Recasens e Isla fracasaron en la lucha contra don Ramón Jiménez, que con merecido aplauso se llevó la cátedra de Operaciones de San Carlos.

Al evocar el recuerdo de aquel pasado heroico, las palabras de Recasens, claras y precisas, rotundas, guardan como una intención de rectificado en loor del otro ilustre cirujano también desaparecido.

Jiménez fué quien ganó las oposiciones; Isla y él, unidos en la derrota, tuvieron la satisfacción de la amistad y del conocimiento de sus preclaros merecimientos respectivos.

Desde aquellos alejados años hasta el día, Isla ha sido en tantas cosas eminente, que su pérdida aflige a la clase médica en todas sus manifestaciones.



Al terminar el presidente, subrayado por cálida aprobación, se levanta D. Jesús Sarabia.

Sarabia, temeroso de su emoción, confía a unas cuartillas lo que quiere decir. Mientras lee tiembla su voz, como tiembla su corazón y tiembla el papel entre sus manos.

D. Jesús ha visto en pocos días asolarse su alma buena por la pérdida de un hermano amadísimo y por la de este compañero dueño de sus más elegidos afectos.

Cuando las tempestades del dolor descargan sobre las almas fértiles en sentimientos, el aluvión de las lágrimas las empapa tan profundo y por tanto tiempo, porque tales espíritus no contienen el subsuelo de roca impermeable sobre el que resbalen tan amargas avenidas.

Por eso la voz de Sarabia suena a un llanto en el que se confunden el hermano, el amigo y el maestro.

«Vengo, dice, a cumplir deberes de amistad, compañerismo y gratitud, dedicando un recuerdo al Dr. Isla, quien en vida me otorgó una cariñosa amistad, acertados y provechosos consejos, y enseñanzas y protección tan desinteresada como constante.

No he de ser quien aquí pretenda analizar su obra médica y social. Me incumbe solamente consignar que, muy respetuosamente, le reconocí como un gran maestro, del mismo modo que lo atestiguan numerosos discípulos agradecidos a cuanto aprendieron de tan eximio anatómico y cirujano.

La nota saliente de su obra social se refleja en su actuación como tesorero del Colegio de Huérfanos de Médicos, cuya labor silenciosa, inteligente y honrada, ha dado como resultado un cuantioso superávit.

Unido a él por una amistad estrecha y sincera, nacida en momentos difíciles de su vida privada, que ejerció como modelo de jefe de familia, cuando su espíritu lacerado por el dolor ante un problema de salud de uno de sus hijos, quiso la suerte que triunfara mi intervención en la resolución de aquél, llevando la tranquilidad a su alma tan grande, que se hallaba sometida a la prueba del temple de su espíritu.

Desde dicho momento fué, y ha muerto siendo, uno de mis más respetados y amados amigos, y nuestras relaciones familiares han transcurrido sin quebranto y más intensificadas al través del tiempo.

Tal vez estas condiciones de recíproca relación amistosa le llevaron, con espontánea decisión, a ser mi protector para lograr mi entrada en esta Real Academia, y convivir con cuantos me honran con su amistad. Así lo expresó en la presentación que con tanto cariño hizo el día de mi recepción.

¿Cómo no he de aprovechar este momento, triste por la causa que le motiva, para hacer pública manifestación de mi gratitud y de sentimiento a la vez, al perder tan excelente amigo y protector?

Fué el Dr. Isla persona que ostentaba, en todas sus manifestaciones sociales, un trato exquisito de cortesía, caballerosidad y honradez, que hacían de él persona distinguida y respetada por cuantos frecuentaban su trato personal.

Para mí, como para todos los compañeros, la pérdida del Dr. Isla constituye un déficit espiritual ante la ciencia y la amistad.

Poco significan en la vida las pérdidas materiales, por

cuanto con ellas se quiebran solamente egoísmos, concupiscencias y afanes de lucro que no son sentidos muchas veces, si bien fueron acariciados con ficciones engañosas en momentos de aspiraciones bastardas. Las pérdidas del espíritu se sienten hondamente, porque son puras y sinceras durante nuestra convivencia social.

Estimadas en justicia las bellas condiciones espirituales que adornaban al Dr. Isla, su muerte será sinceramente sentida por cuantos nos hemos honrado con su trato y amistad.

Deseo, pues, que esta ofrenda a su recuerdo sea la expresión de mi respeto cariñoso al que fué para mí, como lo fué sin duda alguna para todos, bueno, caballeroso y honrado compañero.»

Las palabras de Sarabia han atravesado el profundo recogimiento de la asamblea llevando a lo íntimo de todos los pensamientos el consolador recordatorio de que la gratitud es función propia de los corazones fisiológicos y no un ente de filosofía.

Habla luego D. Francisco Huertas. Para nosotros las escasas palabras de D. Francisco han sido las abarcadoras de horizonte más amplio. Huertas es entre todos los académicos presentes, el más viejo amigo de Isla. El apenas lo apunta en su discurso. No es preciso. Cuando nosotros vemos alzarse en la Academia a D. Francisco Huertas nos sentimos presos de unción.

La vida de Huertas es el más alto ejemplo científico y moral que puede presentarse a los jóvenes médicos; este hombre, único, que somete desde su infancia el cuerpo y el alma, su propia ciencia y la ciencia de los demás al contacto del frío natural de cada día, ha conseguido con higiene tan ejemplar, pasear, aun a sus años, su cuerpo sin gabán y su espíritu sin pasiones.

Huertas da la bondad a todos con un pleno natural que no se inmuta de la esterilidad ni del desagradecimiento. El día de más riguroso frío os dirá que hace un hermoso tiempo, porque él ya sabe que el frío es de razón, y ante la partida, hacia lo eterno, de un amigo, pone en su adiós toda la naturalidad de quien espera verle nuevamente y le confía a Dios con toda la naturalidad de la fe que nunca se turbó.

D. José Codina manifiesta luego ante la Corporación su profunda pena por la muerte de Isla, de quien fué discípulo en cirugía y compañero en la Beneficencia provincial y en la Academia. De las palabras de Codina fluye transparente la apreciación serena de los grandes valores de Isla y en su desaparición lamenta él también la pérdida del maestro pródigo, del compañero utilísimo y del amigo leal.

Seguidamente D. Enrique Slocker señala la adhesión al duelo de la Sección de Cirugía en que tan copiosa como acertadamente actuó Isla en su larga vida académica.

Al terminar Slocker se hace un largo silencio. Se espera algo. Nosotros sabemos que D. Francisco Javier Cortezo ha manifestado al señor secretario su deseo de leer unas cuartillas. Un olvido o un mal entendido hacen que la Presidencia no conozca este intento,



Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

*Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"*

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS  
Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C<sup>a</sup>, Saqués. 2 y 4, BARCELONA

LABORATORIO NATIVELLE - 49, Boul<sup>d</sup> de Port-Royal, PARIS

# OUABAÏNA

# ARNAUD

**PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO**

### INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo  
Insuficiencia ventricular derecha  
Arritmias — Taquicardias.

### FORMAS

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

LITERATURA CUANDO SE PIDA





# SANOCAL

Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA  
INTRAVENOSA  
INTENSIVA EN DÓSIS  
PROGRESIVAS.



# ORO SAMIL

Thiosulfato de oro y sodio doble

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

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



Sin duda por esta causa el Dr. Recasens pronunciaba nuevamente unas palabras y levanta la sesión.

Las cuartillas que dedicaba al acto nuestro íntimo compañero son las que copiamos a continuación:

«Espero que no sorprenda demasiado mi atrevido deseo de pronunciar unas palabras en esta manifestación de duelo que convoca hoy a la Academia. D. Enrique de Isla y Bolomburu era mi pariente, y, más que ello, era una de mis veneraciones entre los profundos respetos que para todos vosotros guardo.

Pero si estas razones no llegaran a autorizar mi empeño, por cuanto tienen de personal, otra si tengo que, desde luego, será mi valimiento. La ausencia de mi padre podía dejar en esta sesión sin el debido señalamiento, uno de los aspectos de la vida de Isla que merecen más exquisita apreciación.

Acaso esta sala, de continuo ocupada por los debates de vuestra ciencia, se sorprenda por un eco de sentimentalidad. Pero ello tiene explicación como la tenía el hecho que sorprendió a aquél emocionado viajero que en las orillas del Jordán se encontró un par de puños postizos.

Los hombres de ciencia y de acción profesional, a la manera de D. Enrique de Isla, están en grave riesgo de compartir, respecto a la vida, el criterio de aquél lord para quien el cuadro del mundo tenía sólo dos figuras: Londres y París, lo demás era paisaje de fondo.

¡La ciencia y la profesión! Lo demás, fondo, veladura, imprecisión, banalidad. Mas resulta señalado frecuente que al cabo de las más fecundas existencias conviertan éstas todas sus actividades en un fin alejado de las circunstancias de ambos nobles empeños.

Isla, a quien la ciencia y la profesión decoraron la vida con tales excelencias, consagró sus últimos años a una actividad por demás incongruente con las disciplinas de sus aficiones y sus triunfos.

Para gran parte de los 25.000 médicos españoles ha muerto ayer con el ilustre cirujano el hombre generoso, tenaz, disciplinado y exigente numerista que dedicaba sus horas a regir con supremo acierto y meticulosidad el caudal sostenedor de un instituto que solo podrá pagarle cuanto le debe llegando a ser lo que las esperanzas de Isla acariciaban.

Isla enfermo, retirado de toda acción, de toda actividad, veía discurrir sus años ante un libro de caja sobre el que meditaba su corazón bondadoso.

Permitidme la emoción que supone la tragedia espiritual de quien sabe escribir cada día la cifra del haber de su existencia, cada hora disminuida en su capital, en marcha rápida ya hacia la quiebra de la muerte, y enfrentada con esta columna mira alzarse minuto por minuto la cifra del debe en que el más poderoso y apremiante acreedor es su propio deseo que le gira por millonadas las ilusiones.

Isla al morir se no ha podido disfrutar del advertimiento de lo grande y fecundo de su labor en pro de nuestros huérfanos, porque el desequilibrio entre sus nobles afanes y la modesta apreciación de sus logros le mantenía en ese santo pero cruel engaño de que son víctimas todas las almas sacrificadas sinceramente al beneficio de los demás.

Pero nosotros, cuantos pudimos advertir lo que consiguió con su esfuerzo, no podemos dejar de decirle, entre estas nuestras oraciones, que en la feliz serenidad de su recuerdo le acompañarán siempre nuestra admiración y nuestro agradecimiento.»

DOTTORE BALOARDO.

14 de Abril de 1929.

## Al Excmo. Dr. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo, Presidente de honor de la Real Academia Nacional de Medicina y Director propietario de EL SIGLO MÉDICO

Muy querido Carlos: Deseo conste mi agradecimiento por la atención que tú, EL SIGLO MÉDICO, y su personal de Redacción, me habéis dispensado, publicando en el número del 13 de Abril, la Real orden que apareció en la *Gaceta* del 3 del mismo mes, referente a mi renuncia del cargo de delegado de España en el *Office International d'Hygiene de Paris*; y el lisonjero artículo que, sobre este mismo tema y Real orden, publicó en *El Imparcial* el 4 del mismo mes. Bello y sentidísimo el artículo; le escribí mi muy preclaro, activo y laborioso amigo Dr. Alvarez Sierra, con quien me ligan nobles y fecundos lazos de amistad, y comunidad de propósitos y labores en esa campaña, admirable, bienhechora en sumo grado a la Humanidad, con la defensa, investigación, comprobaciones y profundos estudios del Dr. Ferrán acerca del empleo de su vacuna antialfa, como agente preventivo, de inmunización, asaz demostrada ya en España, América y muchas naciones de Europa, contra la tuberculosis, por defensa y remedio de la mortalidad infantil, que en España es verdaderamente terrible.

Y terminaré mi breve artículo ratificando la noticia que en EL SIGLO MÉDICO se me dedica, diciendo que, efectivamente, por consideración a que durante más de quince años, desde el de 1911, he gozado el honor de desempeñar ese cargo de delegado, arriba expuesto: que he sido uno de los fundadores de este Instituto, el más célebre, autorizado, glorioso y útil de las instituciones sanitarias semejantes en el mundo; por las muchísimas comunicaciones hispanas que a él he llevado; por lo que con ellas, singularmente las de Ferrán, he contribuido a enaltecer los prestigios de la Medicina y la Sanidad de nuestra patria, habiendo con ello oído siempre calurosos aplausos y alabanzas. Y por lo que interesa a nuestra cultura médica nacional que este Instituto sea bien conocido, muy admirado, apreciadísimo; y de sus enseñanzas obtengamos los mayores beneficios posibles, me propongo llenar muchas columnas de nuestro queridísimo Semanario, haciendo que en ellas se registren los trabajos que yo allí pude realizar; lo que ese Instituto vale; las grandes figuras que le honran, lo mucho que yo debo a su convivencia, y la vida felicísima que con mis labores y relaciones gocé durante el dilatadísimo tiempo que a él he pertenecido.

Tiempo y afectos sostenidos perdurablemente con ese Instituto, que siempre llevaré en mi alma, pienso y me propongo utilizar para que, con ello, nuestro Semanario realce más y más su vida, su gloria y su esplendor.

Tuyo con alma y vida,

ANGEL PULIDO FERNANDEZ

## Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

La Junta de Gobierno de este Colegio en sesión celebrada el día 10 del corriente, entre otros acuerdos adoptó los siguientes:

Considerar inscritos por reunir sus expedientes las condiciones reglamentarias a los Sres. D. Ramón Acevedo Bercial, D. Federico Guijarro Chicote, D. Manuel Luengo Tapia, D. Enrique Luesma Udobro, D. Pedro Rabadán



Fernández, D. Luis Sanz Estremera y D. Carlos Zozaya Balza.

Conceder una pensión mensual de 25 pesetas a la viuda del ilustre fundador de los Colegios Médicos españoles Dr. Pando y Valle, con facultad de renovar dicha pensión hasta tanto que el Consejo general de los Colegios dicte una resolución sobre extremo.

Señalar como fecha para elecciones de la Junta gremial las siguientes:

Martes 23 de Abril.—1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> categoría, de seis a ocho, presidiendo la mesa el vocal Sr. González Serra.

Jueves 25.—4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> categoría, de seis a ocho, presidiendo el vocal Sr. Castro.

Viernes 26.—7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup> categoría, de seis a ocho, presidiendo el vocal Sr. Sánchez López.

Sábado 27.—9.<sup>a</sup> categoría, de seis a ocho, presidiendo el vicepresidente Sr. Abreu.

Martes 30.—Rurales, de doce a dos de la tarde, presidiendo el vocal Sr. Carrasco.

Estas elecciones se verificarán en el domicilio social.

Autorizar al señor presidente para que como ponente formule las conclusiones que estime procedentes como resultado de la información abierta para resolver el conflicto planteado entre los colegiados Sres. López y Díaz.

Recordar a los señores colegiados que estando confeccionándose una nueva lista, deben enviar a esta Secretaría en el plazo más breve posible las correcciones a los errores contenidos en la anterior, así como los cambios de domicilio.

## ASOCIACIÓN NACIONAL DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Se ha reunido en esta Corte el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, concurriendo los Sres. Aranzadi, Arilla, Aguila Collantes, Ayuso, Collantes, González Soriano, López Díaz, Martorell, Quemada y Sanmiguel.

Muchos y diversos asuntos de verdadero interés para el Cuerpo que representan han sido objeto de detenidísimo estudio hasta fijar de un modo concreto las aspiraciones mínimas que deben ser presentadas a la Superioridad y apoyadas decididamente hasta su consecución.

El día 13 el Comité ejecutivo de la Asociación visitó al señor inspector general de Sanidad Interior, Dr. Bécares, para saludarle, manifestarle una vez más el interés del Cuerpo en laborar por la Sanidad y rogarle siga interesándose como hasta ahora por que se cumplan las disposiciones vigentes y por las necesidades de la colectividad. La entrevista fué larga y afectuosa, cambiándose impresiones sobre los actos sanitarios a realizar en las distintas regiones.

A continuación visitó al señor director general de Sanidad, Sr. Horcada, a quien le dió cuenta de que tenía concedida audiencia por el Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros para hacerle conocer las aspiraciones del Cuerpo, rogándole apoyase cerca del Sr. Primo de Rivera el anhelo unánime de ser funcionarios del Estado.

El Sr. Horcada, con gran cariño y afecto, expresó su satisfacción por el paso que daría el Comité, ofreciendo su concurso y expresando que él solo necesitaba una ligera indicación de la Superioridad para llevar a la práctica lo que tanto anhelan los titulares.

Se le expresó la conveniencia de visitar al señor mi-

nistro de la Gobernación y en el acto les acompañó al despacho del Sr. Martínez Anido; éste, con el cariño y amabilidad con que recibe siempre a la representación de los titulares, se congratuló de que les hubiera concedido audiencia el Sr. Presidente del Consejo de Ministros, diciéndoles que al presentar las aspiraciones hiciesen constar que eran suyas, que estaban patrocinadas por él y que prosiguiesen laborando con intensidad, con el pensamiento puesto en que cuando se acomete una gran obra no se termina ni en hora ni en día, pero se llega al fin con rapidez, si no se deja de trabajar.

A las cinco y media de la tarde el Comité se trasladó al Ministerio del Ejército, donde estaban citados por el Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros.

La entrevista con el general Primo de Rivera fué muy larga, a pesar de su enorme y abrumador trabajo. Interrogó al Comité sobre los distintos problemas que plantea la Sanidad en el medio rural y haciendo observaciones muy acertadas.

Al exponerle las aspiraciones de los médicos titulares, condensadas en una en que la Sanidad sea función nacional, y los médicos titulares funcionarios del Estado, nombrados y separados por la Dirección general de Sanidad, dijo que ya conocía algo del asunto por haberle hablado de él el director general de Sanidad, Dr. Horcada, y el vicepresidente del Consejo, Sr. Martínez Anido, quienes tenían gran cariño a las necesidades de los médicos titulares y, en general, a todo lo referente a cuestiones sanitarias, agregando que ellos serían los que le orientasen sobre el asunto y le llevarían hasta el final.

Se le expusieron varios casos concretos de destitución de titulares por hacer sanidad, como justificante de la petición que se le hacía, y sobre ellos pidió detalles, que se le dieron con amplitud.

Rogó que se le enviase nota de todo lo pedido, que se le entregó en el acto por llevarla preparada, y se despidieron los visitantes muy satisfechos de la acogida que les dispensó.

Como colofón visitaron al *Padre Espiritual* de la clase, Dr. Murillo, quien, si cabe, con más alegría que la expresada por los visitantes, recibió las noticias tan satisfactorias que le comunicaron como resultado de las visitas realizadas en el día.

## VII Asamblea Nacional de Subdelegados de Sanidad.

Después de una sesión preparatoria tuvo lugar en Sevilla el acto inaugural de la VII Asamblea Nacional de Subdelegados de Sanidad, a la que concurren 76 asambleístas y se han adherido cerca de 300 subdelegados.

Presidieron el acto el cardenal Ilundáin, el gobernador, los presidentes de la Audiencia y de la Junta provincial de Sanidad y otras autoridades.

Después de leída la Memoria de la labor realizada desde la Asamblea anterior, pronunciaron discursos los Sres. Ortega, González, López Mora, Mariscal y el gobernador civil Sr. Mora Arenas, terminando el acto con unas breves palabras del cardenal Ilundáin, que dió su bendición a los asambleístas.

Por la tarde fueron recibidos y agasajados en el Ayuntamiento.

El día 14 por la tarde, y el 15 por la mañana, se reunió la Sección de Medicina bajo la presidencia del señor



Vilches, acordándose la creación de distritos sanitarios y del mapa sanitario de España.

Este último día se reunió también la Sección de Farmacia, presidida por el Dr. López Mora, en la que se acordó la distribución sanitaria de las subdelegaciones, publicar la lista de especialidades farmacéuticas que deben ser vendidas en las farmacias, organización sanitaria de subdelegados provinciales e inspección de distritos, designación de subdelegados para inspeccionar la venta de tóxicos, modificación del reglamento de Sanidad de farmacias y modificación de las tarifas del servicio no específico.

Más tarde los asambleístas visitaron la estación de filtraje de aguas del Guadalquivir, acompañados del alcalde y varios concejales, y después visitaron el Matadero.

El día 16 continuó la Sección de Medicina la discusión de la ponencia que ha de ser sometida a la aprobación del pleno de la Asamblea sobre mejoras y beneficios para la misión que desempeñan los subdelegados y sus funciones oficiales.

Se acordó que se proceda a la inmediata confección del escalafón del Cuerpo de subdelegados de Medicina e inspectores sanitarios de distrito y que se modifiquen las tarifas sanitarias actuales, que datan de veinticinco años.

La Sección de Farmacia se reunió también en la Universidad, y aprobó la propuesta de modificación del Reglamento de subdelegados de Sanidad, Sección de Farmacia, acordándose que se establezca una nueva tributación para los subdelegados farmacéuticos; que se organicen las Subinspecciones farmacéuticas y que se modifique la forma de venta de los productos tóxicos y la inspección de laboratorios.

El mismo día y en la caseta del Circulo de Labradores, fueron obsequiados los asambleístas con un banquete, organizado por el Ayuntamiento.

Ocuparon la presidencia el gobernador civil, el alcalde y otras autoridades, asambleístas y algunas señoras.

Después se organizó un baile, al que concurrieron distinguidas damas de la buena sociedad sevillana.

#### CLAUSURA DE LA ASAMBLEA

En la Universidad se reunieron el día 17 las distintas secciones de la Asamblea de subdelegados de Sanidad para proceder a la aprobación de las conclusiones que habrán de ser elevadas a los Poderes públicos.

Seguidamente se celebró la sesión de clausura. Presidió el gobernador civil en representación del Gobierno.

El Dr. Vilches usó brevemente de la palabra para expresar su gratitud a las autoridades por las facilidades prestadas para la celebración de esta asamblea.

El presidente de la Junta Central Dr. Mariscal, pronunció un discurso de exaltación de Sevilla, sus hombres y su progreso.

Refiriéndose a las conclusiones que han de elevarse al Gobierno, manifestó que había imperado en ellas un alto espíritu de abnegación, si bien algo se pedía para el mejoramiento de la clase sanitaria. Expuso su confianza en que los Poderes públicos atenderán tan justas aspiraciones. Terminó mostrando su agradecimiento a las autoridades sevillanas y haciendo votos por que la Exposición Hispanoamericana alcance un éxito superior al proyectado.

Por último habló el gobernador civil; dijo que en conjunto, las conclusiones coinciden con el criterio que, por razones de su cargo, ha sustentado en distintas ocasiones. Expresó su satisfacción por el desinterés y alteza de mi-

ras que caracterizan a las conclusiones. Finalmente dió por clausurada la VII Asamblea de subdelegados de Sanidad.

Las conclusiones han sido transmitidas telegráficamente al Gobierno, y no se harán públicas hasta que aquél las conozca.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Quedó la semana pasada por revistar la conferencia del Dr. Wicland, de la Universidad de Munich. Leyó en la Universidad Central el Dr. Wicland, ante un numeroso y distinguido auditorio integrado por profesores y alumnos de la Facultad de Ciencias, médicos, químicos y farmacéuticos, su conferencia en castellano.

Trató de los ácidos biliares, haciendo historia de la génesis de sus famosos estudios sobre esta materia por los que mereció el premio Nobel de Química de 1927. Desarrolló en la pizarra las fórmulas químicas referentes a sus trabajos, siendo escuchado con vivo interés por el auditorio que lo aplaudió largamente al final.—R. C.

\* \*

El pasado domingo disertó en Villamanrique el doctor D. Antonio Ariza, ante distinguida y numerosa concurrencia. Hizo la presentación el Sr. Mesa Béjar.

Comenzó sosteniendo que por fortuna no es España la nación más castigada por la tuberculosis, enfermedad, a su juicio, curable.

Afirma que la tuberculosis es más frecuente en los pueblos que en las ciudades, contra lo que antes se creía. Esto puede ser debido a la convivencia con animales, carencia de alcantarillado, de agua y la dejadez o ignorancia de los conocimientos de higiene, colocación de estercoleros, etc.

Aconseja que se evite el polvo al barrer, afea la costumbre de escupir y trata de la gran mortalidad que la tuberculosis produce, sobre todo en los niños en los que toma formas múltiples que se confunden con otras afecciones. Hay que extremar la profilaxis en la infancia.

Termina haciendo un llamamiento a las autoridades para que provean al pueblo de alcantarillado, higienicen las viviendas y costumbres, como medio de librarse de tan terrible plaga social.—R. C.

\* \*

En el Instituto de Reeducación Profesional disertó el doctor Esteban González Díaz sobre «Fracturas de los huesos de la nariz y alteraciones del olfato consecutivas a accidentes del trabajo».

Los traumatismos de la nariz pueden dar lugar a lesiones de tipo permanente. Las lesiones de la piel no suelen tener más importancia que la estética.

Estudió las fracturas que originan desviaciones, gibas, prominencias, depresiones, desviaciones de tabique y estenosis de una o ambas fosas nasales que producen alteraciones de función y estéticas que van desde las insignificantes hasta las que impiden encontrar trabajo por un horrible aspecto.

Hay que prevenirse en cuanto al pronóstico, pues las lesiones se empeoran al cicatrizar, y en las intervenciones cosméticas sólo se puede saber el estado definitivo hasta ver el funcional.

Una buena respiración no puede efectuarse en condiciones fisiológicas más que por las anfractuosidades de la nariz, pues la boca no templa el aire ni lo filtra. Durante el



sueño es cuando más se manifiestan las molestias de los obstáculos nasales, presentándose síntomas de ligera asfixia (disnea, taquicardia, sueño agitado, asma nasal, etc.).

Enumeró las diversas molestias y alteraciones producidas por la insuficiencia nasal. Hay que determinar el grado de insuficiencia en cuanto a la capacidad de trabajo, teniendo presente el mayor resultado estético, para estimar la depreciación *a posteriori*, en el ejercicio de la profesión en el que es factor importante la edad.

Estudió las alteraciones del olfato, con relación a las fracturas de la nariz, tales como perturbaciones esenciales por lesiones del bulbo olfatorio o de las neurofibrillas olfativas que atraviesan la lámina cribosa, las de orden mecánico o respiratorio postraumática por estenosis y las funcionales.

La hiposmia o anosmia postraumática debe diferenciarse de la preexistente, pues disminuye la capacidad de trabajo en ciertas profesiones.

Expuso al final numerosos casos tipos de indemnización estipulados en diferentes países. —R. C.

\*\*\*

En la *Sociedad Española de estudios fotograméticos*, habló el Dr. Pascual de Juan, acerca de «El laberinto del oído en función de órgano periférico del equilibrio, de las sensaciones del espacio y papel que desempeña, desde el punto de vista de la Aviación».

Después de un detallado estudio de las sensaciones en caminadas al producir el sentido de equilibrio, explicó con toda claridad el laberinto del oído. Describió el mecanismo de excitación de los receptores de posición (máculas) y los de movimiento (crestas).

Hizo experimentos con conejos y aves, mostrando los efectos de la gravedad, por movimientos acelerados en línea recta, al giro y a la fuerza centrífuga, particularmente interesantes en aviación estos últimos.

Es un error considerar el retrículo y el sáculo, con órganos de función estática y a los conductos semicirculares de función dinámica, estos órganos perciben una modalidad de excitación. Los centros dan lugar, en cambio, a una excitación única.

Cuando la rotación de un avión sobrepasa de dos grados por minuto y actúa más de ochenta segundos, se excita el laberinto que tiene estas condiciones como umbral de excitación.

El sistema de equilibración no puede dar todo lo que la aviación exige, hay que recordar que el hombre ha sido construido para moverse en un plano, sobre tierra.

Fué muy aplaudido. —R. C.

\*\*\*

Lunes 8 de Abril. *Academia-Médico-Quirúrgica Española*.

El Dr. Blanco Soler diserta extensamente acerca de «La presión arterial en los hipertiroides», que, como es sabido, necesita de los tres elementos que más o menos intensifican los consienten clasificar a la hipertensión en normal, moderada y máxima. Dice que en los pobres no existe, por regla general, la hipertensión hasta después de los cincuenta años, y que el órgano más tocado después del corazón es el riñón; que la hipotensión no está en relación directa con la caquexia, y que los que hacen hincapié en la presentación de la hipertrofia suprarrenal y en la pigmentación de los párpados para negar la existencia de individuos clínicamente hipertiroides, cree están en un error, porque en ninguna forma puede tomarse tal modalidad como signo patognomónico. El Dr. Sánchez Herrero manifiesta que el problema

tratado presenta un aspecto psicológico acerca del cual quisiera se le diera la explicación del por qué el espanto produce una muerte repentina, de la cual cita el caso de un portero amenazado por los colegiales en broma y sin intención de causarle graves daños. El Dr. Blanco Soler rectifica, contestando que el problema de la emoción es muy complejo e intrincado, y que no cree el momento adecuado para tratar de él bajo su aspecto psicológico.

El Dr. Sicilia lee una comunicación, en que con el epígrafe «Importancia de la diagnosis y terapia de los estados sobreañadidos en los cursos venéreos crónicos», señala e indica el interés extraordinario con que el clínico debe atender, no sólo al caso en sí, sino a las probables complicaciones a que debe salirse al paso, tratando de evitar la formación de verdaderos depósitos microbianos.

El Dr. Lafora presenta a la consideración de los académicos a un niño afecto de «Hemiplejia infantil con convulsiones reaccionales de tipo hemicoórico», cuya historia relata y comenta haciendo de él atinentes consideraciones, que aquilatadas y comprobadas *de visu*, traen como consecuencia la necesidad de discutir y puntualizar la localización. El niño sometido al uso del luminal y cloruro de calcio, paulatinamente va mejorando.

El Dr. García Triviño (D. F.) presenta varias ratas preparadas para surtir del suero para el tratamiento de la insuficiencia ovárica, que con tan notorio éxito viene prodigándose, y se levanta la sesión. —Sedisal.

\*\*\*

Día 9. *Hospital General*. Asociación de Alumnos internos de la Beneficencia provincial.

El Dr. Rodríguez Mata desarrolló en este día una conferencia sobre el tratamiento quirúrgico del estreñimiento habitual. Después de un prefacio cordial, hizo el disertante resaltar la importancia del tema elegido y su enorme extensión. Refiere las relaciones señaladas por la escuela inglesa entre el estreñimiento y diversos padecimientos, citando el trabajo de Robertson sobre la influencia de éste en la epilepsia. A continuación efectúa un estudio sobre los movimientos intelectuales y sobre la inervación autóctona de la última porción del aparato digestivo. Divide el estreñimiento en atónico y disquinético o de Schwartz y con criterio anatómico en ascendente, transversal y descendente.

En la actualidad va desapareciendo el escepticismo de los clásicos sobre la terapéutica quirúrgica del estreñimiento. Esta puede consistir en resumen en la destrucción de las bridas pericólicas o en la colectomía más o menos completa. Describe las diferentes técnicas operatorias y las sistematiza según la forma determinada de cada estreñimiento. Se muestra muy partidario de la hemicolectomía como tratamiento racional del estreñimiento, y expone una técnica operatoria original que consiste en la sección de los ramificantes de los dos o tres últimos pares dorsales y el primero lumbar. En último término expone los fundamentos y condiciones que requiere este procedimiento que aún se encuentra en el campo puramente teórico. El orador fué muy aplaudido. —Dr. B.

\*\*\*

Día 10. *Hospital General*. Asociación de internos de la Beneficencia provincial.

El ilustre pediatra Dr. Alonso Muñozyerro habló de la profilaxis de las enfermedades infecciosas en la infancia. Dada la amplitud del tema, circunscribe su conferencia a las cuatro enfermedades más importantes, tales la difteria, el sarampión, la escarlatina y la tuberculosis.



**Difteria:** Comienza haciendo un estudio de la reacción de Schick que revela el grado de receptividad del niño, haciendo resaltar la constante negatividad de ésta en los primeros meses de la vida. Los niños con Schick positiva deben ser inmunizados con la anatoxina de Ramón con la siguiente técnica: una primera inyección de medio centímetro cúbico; quince a veinte días de intervalo; después inyección de un centímetro cúbico; nuevo período de espera y repetición de la última inyección. Habla después del suero antidiftérico, de la fugacidad de su acción, creyéndolo indicado tan sólo útil en los casos de amenaza de contagio en el curso de algunas enfermedades agudas. La anatoxina de Ramón es, pues, el mejor profiláctico.

**Sarampión:** En el sarampión debe emplearse el suero de convalecientes o, en su defecto, el de la madre o persona que cuide a un niño sarampiñoso y que ya haya padecido la enfermedad. La dosis es de 3 c. c. hasta los tres años de edad y uno más por cada año, hasta los quince, en que ya no se pasará de esta cifra. También se ha empleado la sangre, siempre en triple dosis que el suero.

**Escarlatina:** Habla de la reacción de Dick, análoga a la de Schick, y del empleo de la anatoxina antiescarlatínosa.

**Tuberculosis:** Por último, desarrolla extensamente el interesantísimo y debatido asunto del B. C. G., mostrándose, mientras las experiencias personales o ajenas no demuestran otra cosa, partidario de su empleo por vía oral y en los primeros días de la vida en los niños con antecedentes tuberculosos o que viven en ambiente bacilífero.

El ilustre Dr. Muñozerro fué aplaudidísimo por la selección y numerosa concurrencia. — *Dr. T.*

\*\*\*

Día 11. *Hospital General.* Servicio del Dr. Marañón. Concurrencia del Dr. Moreno.

El Dr. Moreno habla de la hidatidosis pulmonar, después de señalar la frecuencia con que hoy, gracias al perfeccionamiento de los medios diagnósticos, se registran los quistes hidatídicos de pulmón. Sin embargo, su demostración es muy difícil a veces. Su sintomatología se agrupa en tres períodos: 1.º Latencia. 2.º Los que corresponden al aumento de volumen del quiste; y 3.º Los de ruptura del mismo. En el primer grupo hay tos seca y después bronquial, hemoptisis que pueden ser precoces o tardías y disnea de esfuerzo. La urticaria corresponde a la ruptura del quiste. La auscultación y palpación no demuestran nada característico. La radiografía es útil, pero tampoco segura. Más útiles son las reacciones biológicas de Cassoni y Weinberg y la investigación de la eosinofilia, que son muy constantes, aunque no tanto la última.

Da lectura a seis casos de observación personal e insiste en la importancia que tiene para el médico práctico la llamada reacción de Cassoni. Fué muy aplaudido. — *Dr. M.*

\*\*\*

Día 11. *Hospital General.*

El Dr. Jiménez Guineá comienza hablando de la enorme transcendencia que puede tener la hemorragia. Las divide para el estudio en externas e internas, haciendo resaltar la mayor gravedad que tienen estas últimas. Define los caracteres de las de origen arterial, venoso y capilar, extendiéndose más en el estudio de las llamadas parenquimatosas. Las hemorragias capilares pueden ser extraordinariamente graves por su persistencia y rebeldía al tratamiento.

En esta interesante lección clínica se refiere casi exclusivamente a las de origen traumático. Estudia los caracteres de la hemorragia según el agente traumático que las produ-

ce. Insiste sobre la importancia del desequilibrio ácido básico como complicación de la pérdida exagerada de sangre así como también sobre la hipotensión consecutiva.

Hace un detenido estudio sobre el tratamiento de la hemorragia, dividiéndolo en transitorio, definitivo y modificador de los accidentes. Habla de la ligadura, forcipresión y sutura, reputando este último procedimiento como el verdaderamente ideal para el cirujano. En último término hace un precioso estudio sobre la transfusión sanguínea, dejando claramente establecidas sus indicaciones y la técnica más correcta para su empleo. El disertante fué muy aplaudido. — *Dr. J.*

\*\*\*

La *Sociedad Ginecológica Española* hace dos semanas que, después de anunciadas oficialmente sus sesiones, ignorando por qué causa, no se exhibe ante sus devotos, dolidos de soportar las infructuosas esperas a que se les somete.

\*\*\*

Jueves 11 de Abril. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Sarabia, a cuyos lados toman asiento el portugués Dr. Meneses y el uruguayo Dr. Guarran.

Este último es presentado afectuosamente por el doctor Cavenget, que en breves y precisas pinceladas bosqueja su personalidad científica, anunciando leerá una comunicación. El Dr. Sarabia, como presidente, le da la bienvenida y agradece la gentileza, invitándole a usar de la palabra. El Dr. Guarran, reconocido, agradece las lisonjeras frases que le han dirigido, y de que conservará recuerdo imborrable, pasando sin más preámbulo a ocuparse de las anemias esplénicas familiares infantiles, de que, como ejemplo, lee la historia clínica de tres hermanas cuya organización deficiente no progresa y permanece estacionaria, presentando como características abdomen turgente y bazo cada vez más hipertrofiado, que le hace suponer hallarse en presencia de una afección familiar en que no se ha podido señalar infección tóxica determinada; la reacción Wassermann es negativa, y sólo la anemia, esplenomegalia y hepatoligalia hacen pensar en ciertas causas miopáticas y patogénicas que, a su juicio, tenemos el deber de investigar. (El doctor Guarran, aplaudido por la concurrencia, fué a su vez felicitado por el Dr. Sarabia, que muestra a lo manifestado su asenso, encomia el trabajo por el mérito que encierra, y termina por ofrecerle en nombre de la Sociedad el título de socio correspondiente, distinción que hace extensiva al doctor Meneses, que el domingo hablará en la sesión clínica del Hospital del Niño Jesús.)

El Dr. Benavente reanuda y amplía los datos que en sesión anterior expusiera a propósito de «Leucemia mieloide postleishmaniosa», lección de patología infantil interesante que bien merece ser consultada en el órgano de la especialidad cuando se publique más *in extenso*.

El Dr. Landete desarrolla el tema: «Síntesis del tratamiento de las estomatitis en la infancia», cuyos fundamentos son: la erupción dentaria, los trastornos que acarrea una deficiente alimentación, introducción constante de cuerpos extraños en la boca, etc. Dice que sin gérmenes no hay estomatitis polimicrobianas; que la perforación mucosa por el diente, la importancia del terreno debilitado, la diabetes y alteraciones de la sangre son causas abonadas para la infección cuyo tratamiento debe ser a base de antisépticos. Considera a la anatomía patológica como el mejor camino para clasificar a las estomatitis en agudas y crónicas, y el tratamiento de las simples catarrales, las clásicas hojas de nogal asociadas al tanino. Condena el uso de la tintura



de yodo por varias razones que aduce, y encuentra preferibles los emolientes y astringentes. En las estomatitis ulcerosas recomienda el empleo de los antisépticos, desinfección mecánica por el cepillo, y el perborato sódico como el mejor de todos; recurriendo, en último término, al nitrato de plata a partes iguales con ácido fénico, la vacunoterapia local en colutorios de un cortadillo de agua y una ampolla de vacuna que rápidamente calma las molestias. Cita el caso de una niña afecta de muguet, que no mamaba, y por tal razón se hallaba muy desnutrida, curada por el perborato; terminando por indicar que tanto la difteria bucal como la gonococia y las estomatitis aftosas se corrigen con tratamientos especiales, entre los cuales ocupan preferente lugar los salvarsánicos prudentemente manejados y administrados.—*Sedisal*.

\* \*

Día 13. *Hospital General. Servicio del Dr. Marañón.*

El Dr. Marañón presenta dos casos de astenia, haciendo resaltar la importancia de este estado constitucional. Resalta la importancia del sistema endocrino en su producción. En la astenia existen dos grupos. Según sea su metabolismo basal alto o bajo. En los primeros, la insulina obra activamente, siendo en los segundos poco eficaz y mal tolerada.

El Dr. González Suárez presenta una serie de enfermos hipertiroides detallando sus historias e insistiendo especialmente en la patogenia del exoftalmos. En la discusión de estos casos intervienen brevemente los Dres. Marañón y Duque.

En último lugar, el notable especialista en enfermedades del aparato digestivo Dr. Mercial, médico del Hospital Saint-Antoine, de París, habla extensamente del tratamiento de las hemorroides, haciendo un estudio crítico de los diversos procedimientos e insistiendo sobre las ventajas del método esclerosante. Se detiene minuciosamente en la exposición de la técnica y en las ventajas de la quinina como medio. Considera como indicaciones más importantes, la producción repetida de hemorragias, y como contraindicaciones, el estado de gestación y la forunculosis. El mencionado especialista francés desarrolló, como fin de su intervención en los trabajos de esta clínica, un sucinto y práctico estudio sobre el diagnóstico de las rectosigmoiditis.—*Dr. J.*

### Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7046 Celestino López de Castro, Mayo 1904.
- 7047 Manuel Piñó Martínez, 1 Mayo 1914.
- 7048 Luis Lanzós Sánchez, Mayo 1904.
- 7049 Guillermo Barros Arbonés, 4 Julio 1907.
- 7050 Agustín Ocampo Fraga, 3 Diciembre 1918.
- 7351 Antonio Alvariños Grimaldos, 13 Abril 1913.
- 7352 Manuel Alcaide de la Oliva, 16 Noviembre 1916.
- 7353 José Salgado Codesido, 24 Febrero 1915.
- 7354 Luis Sánchez Arguindey, 7 Octubre 1925.
- 7355 Francisco Tuñas Linares, 25 Abril 1921.
- 7356 Laureano Girón Murias, Mayo 1904.
- 7357 Jesús Mazaira Montero, 20 Octubre 1920.
- 7358 Claudino Barros Vidal, 19 Mayo 1923.
- 7359 Manuel Ladrón de Guevara, 31 Marzo 1924.
- 7360 Emilio Martínez Sánchez, 21 Septiembre 1909.
- 7361 Carlos Pérez Fernández, 23 Junio 1909.
- 7362 Juan Posse Agra, 6 Febrero 1919.
- 7363 José Devesa Núñez, 4 Julio 1907.
- 7364 Antonio Concheiro Rodríguez, 15 Mayo 1904.

(1) Véase el número anterior.

- 7365 Constantino Cobas Núñez, 3 Junio 1925.
- 7366 José Calviño Salazar, 19 Septiembre 1918.
- 7367 José Arijón Gende, 27 Septiembre 1925.
- 7368 Santiago Allut Agrelo, 4 Abril 1927.
- 7369 Arturo Briones Varela, 2 Febrero 1926.
- 7370 Víctor Fernández Alonso, 4 Abril 1927.
- 7371 Antonio Corral Meirás, Mayo 1904.
- 7372 Antonio Concheiro Iglesias, 14 Junio 1926.
- 7373 Maximiano Piñán Martínez, 4 Julio 1907.
- 7374 Braulio Astray Vidal, 23 Febrero 1928.
- 7375 Francisco Morán Palacios, 4 Abril 1927.
- 7376 José Pubul Permuy, 5 Octubre 1926.
- 7377 José Carballal Carballo, 23 Septiembre 1920.
- 7378 José Esperante Fernández, 4 Julio 1907.
- 7379 Eliseo Sanz Otero, 19 Julio 1911.
- 7380 Julio Collazo Barreira, 12 Mayo 1922.
- 7381 Victoriano Docampo Rodríguez, 7 Septiembre 1925.
- 7382 Fernando Rey Moure, Mayo 1904.
- 7383 Ramón Astray Astray, 24 Mayo 1919.
- 7384 Juan Durán González, 26 Agosto 1924.
- 7385 Luis Gayoso de Castro, 10 Octubre 1922.
- 7386 Jesús Fernández Sanmamed Astray, 24 Febrero 1905.
- 7387 Francisco Ponte Ferreiro, 4 Abril 1927.
- 7388 Maximino Cacheiro Naveira, 4 Julio 1907.
- 7389 Felipe Pimentel Núñez, 4 Abril 1927.
- 7390 Ramón Barros Rilo, 3 Abril 1911.
- 7391 José Carballo Astray, 5 Enero 1914.
- 7392 Cándido Pousa Fernández, 4 Abril 1927.
- 7393 Manuel Durán Calvelo, 27 Enero 1915.
- 7394 Nicomedes Domínguez Rivadulla, 15 Abril 1914.
- 7395 Enrique Mareque Fidalgo, Mayo 1904.
- 7396 José González Llorens, 1 Julio 1922.
- 7397 José García Rego, Mayo 1904.
- 7398 José Gómez Fontanes, 4 Agosto 1924.
- 7399 Francisco González de Lema, 4 Julio 1907.
- 7400 Enrique Rodríguez González, 22 Marzo 1926.

(Continuará.)

## COLEGIO DE HUERFANOS

El martes último, a consecuencia del fallecimiento del Sr. D. Enrique Isla, tesorero de esta Institución, celebró el Patronato sesión en que se rindió tributo a la memoria justísima de uno de sus principales e indiscutibles favorecedores. Para evitar dificultades en la marcha diaria de tan cumplido organismo, se nombró inmediatamente para la sustitución, al Ilmo. Sr. D. Ramón Lobo Regidor, exdecano del Cuerpo de la Beneficencia Provincial, al cual deberán dirigir todas sus comunicaciones, fondos e incidentes de tesorería, los Colegios Médicos que venían haciéndolo por intermedio del Sr. Isla, y todas las personas, principalmente los médicos, que tengan alguna relación con el Colegio. También se confirmó el nombramiento ya anteriormente acordado de contador en favor del Sr. D. Manuel Márquez, catedrático de la Facultad de Medicina. Los dos señores nombrados con los adjuntos respectivos, se reunirán bajo la presidencia del Dr. Cortezo, para puntualizar la organización del servicio de tesorería, en la misma forma en que venía haciéndose pasando las naturales circulares a los centros y entidades particularmente interesados.

\* \*

D. Honorato Vidal ha remitido, con destino al Colegio, como donativo, 15,90 pesetas.

Muy agradecidos.



## SECCION OFICIAL

Gaceta del 12 de Abril:

**Ministerio de la Gobernación.**—Real decreto disponiendo que al apartado cuarto del art. 4.º de la Instrucción general de Sanidad pública, reformado por Real decreto de 12 de Abril de 1927, se agregue un profesor de la Escuela de Ingenieros de Montes, designado por el respectivo claustro.

Gaceta del 12 de Abril:

**Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.**—Real orden disponiendo que por los Rectorados de las Universidades de provincias se eleven a este Departamento amplios informes en los que se investiguen los merecimientos o responsabilidades que autoridades, académicos, catedráticos, estudiantes, personal administrativo y subalterno, así como elementos ajenos a la vida docente, hayan podido contraer en los pasados sucesos.

Gaceta del 14 de Abril:

**Ministerio de la Gobernación.**—Real orden disponiendo que en el plazo de un mes, las Compañías ferroviarias que no estuviesen ya inscritas, inscribirán los servicios destinados a la asistencia de accidentes del trabajo en el Registro de la Comisaría correspondiente.

—Otra prorrogando hasta el día 30 de Mayo próximo el plazo marcado para implantar los servicios de desinsectación y desratización de buques.

## GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 208 (1).

Preparación de una vacuna bacteriana y valoración de la misma.

Preparación de vacuna antirrábica.

Preparación de toxina diftérica o estreptocócica para reacciones de Sik o de Dik, o para vacunación.

*Para la parte de diagnóstico clínico.*

Reacciones de aglutinación para cualquier enfermedad.

Reacción de fijación de complemento para sífilis o cualquier otra enfermedad.

Examen de sangre parasitológico.

Diagnóstico de un caso de rabia.

Diagnóstico de una pieza de anatomía patológica, un tumor o una infección.

**Cuestionario para las plazas de Químicos de los Institutos provinciales de Higiene.**

TEMAS PARA EL PRIMER EJERCICIO

1.

Condiciones que debe reunir desde el punto de vista químico un Laboratorio provincial. — Distribución del local destinado a Laboratorio. — Ventilación, iluminación, calefacción e instalaciones especiales.

2.

Análisis químico. — Su objeto. — Métodos y operaciones analíticas más importantes. — Ensayos pironognósticos. — Método que debe seguirse en estas investigaciones.

3.

Determinación del punto de fusión. — Dispositivos especiales en el caso de las sustancias fácilmente alterables o sublimables y el de las sustancias coloreadas y viscosas.

4.

Determinación del punto de ebullición. — Idem del de solidificación. — Dispositivos más empleados.

(1) Véase el número anterior.

5.

Crioscopia. — Tensión superficial y viscosidad. — Procedimientos más usados para esas determinaciones.

6.

Índice de refracción. — Aparatos propuestos para este objeto y su crítica.

7.

Métodos polarimétricos. — Polarímetros y sacarímetros.

8.

Análisis espectral. — Espectroscopio. — Modo de hacer las observaciones e identificación de los espectros.

9.

Microanálisis. — Su fundamento y aplicaciones.

10.

Electrolisis. — Su fundamento. — Casos en los que debe emplearse y dispositivos empleados.

11.

Medida de la conductibilidad eléctrica. — Su fundamento.

12.

Dosificación de hidrogeniones con el auxilio de indicadores. — Teoría sobre el viraje de éstos.

13.

Determinación del Ph con el auxilio de indicadores en medios coloreados o turbios. — Método electrométrico.

14.

Balanza. — Descripción de los modelos más recomendables. — Su fundamento y apreciación de su sensibilidad.

15.

Peso específico. — Procedimientos generales para su determinación.

16.

Volúmetros, densímetros y areómetros. — Sus aplicaciones.

17.

Análisis volumétrico. — Recipientes aforados y graduados. — Su comprobación y corrección.

18.

Soluciones normales y empíricas. — Teoría de los indicadores y consideraciones sobre su empleo.

19.

Clasificación analítica de los metales en grupos, según Casares. — Caracterización de los comprendidos en el primer grupo.

20.

Caracterización de los metales del segundo grupo.

21.

Caracterización de los del tercer grupo.

22.

Caracterización de los del cuarto y quinto grupo.

23.

Clasificación analítica de los ácidos inorgánicos, según Fresenius, y estudio de la primera Sección del primer grupo.

24.

Ácidos sulfúrico e hidrofúosilícico. — Su característica.

25.

Ácidos de la tercera Sección del primer grupo. — Su caracterización.

26.

Ácidos silícico y carbónico. — Su caracterización.

27.

Estudio y caracterización de los ácidos de la primera Sección del segundo grupo.

28.

Estudio y caracterización de los ácidos de la segunda Sección del segundo grupo.



29.  
Ácidos del tercer grupo. — Su estudio y caracterización.
30.  
Metaloides más importantes y su caracterización.
31.  
Análisis de orina. — Determinación cuantitativa de los componentes normales.
32.  
Substancias anormales de la orina. — Su dosificación. — Estudio microscópico del sedimento. — Interpretación del análisis de una orina.
33.  
Cálculos urinarios, biliares y salivales. — Marcha a seguir para su análisis.
34.  
Análisis del contenido gástrico. — Investigación cuantitativa de la acidez orgánica y total. — Investigación del ácido láctico. — Determinación del cloro en sus tres formas.
35.  
Investigaciones en el jugo gástrico de la pepsina y del labfermento. — Productos de la digestión estomacal. — Ácido butírico, acético, bilis, sangre y otros compuestos anormales.
36.  
Leche de mujer. — Marcha que debe seguirse en el análisis. — Investigaciones que deben practicarse e interpretación de los resultados del análisis.
37.  
Sangre. — Variaciones de la composición de la sangre. — Evaluación de la hemocrobina y crítica de los diferentes procedimientos. — Viscosidad y crítica de los aparatos propuestos para estas determinaciones.
38.  
Evaluación de las proteínas del plasma. — Reacción de la sangre y modo de evaluarla. — Fermentos. — Determinación de la urea, ácido úrico, colesteroína y glucosa. — Los gases de la sangre: Su determinación.
39.  
Heces fecales. — Examen macro y microscópico. — Modo de realizarlo. — Investigación del pus, sangre, mucina, albúmina, peptonas y albumosas.
40.  
Investigación en las heces de grasa, ácidos grasos, jabones y lecitina. — Cálculos pancreáticos e intestinales.
41.  
Líquido cefalorraquídeo. — Investigaciones más importantes. — Extracto seco. — Substancias albuminoideas. — Glucosa, acetona, ácido láctico, urea, cloruros, pigmentos ácidos biliares y sangre.
42.  
Aire atmosférico. — Su análisis desde el punto de vista higiénico.
43.  
Análisis de la tierra desde el punto de vista higiénico.
44.  
Condiciones que deben reunir el agua y el hielo destinados a la alimentación. — Marcha que debe seguirse para la investigación de su potabilidad. — Interpretación de los resultados del análisis.
45.  
Leche. — Determinaciones químicas que deben practicarse para su identificación y pureza. — Adulteraciones más frecuentes y modo de reconocerlas.
46.  
Mantequillas. — Determinaciones químicas que deben realizarse para averiguar si reúnen buenas condiciones para el consumo.
47.  
Quesos. — Determinaciones químicas más importantes que deben realizarse para la investigación de su pureza y fraudes.
48.  
Aceite de oliva y manteca de cerdo. — Extremos que debe comprender su análisis y marcha a seguir para la investigación de fraudes.
49.  
Harina, pan y pastas alimenticias. — Procedimientos que deben seguirse en el análisis de estos productos y condiciones que deben reunir.
50.  
Vino. — Su análisis. — Método que debe seguirse para la investigación de su pureza. — Alteraciones y fraudes más frecuentes y manera de descubrirlos.
51.  
Cerveza. — Prácticas permitidas en su fabricación y conservación. — Condiciones que debe reunir y determinaciones analíticas que deben realizarse. — Sustitutivos del lúpulo y su reconocimiento.
52.  
Sidra. — Investigaciones analíticas que deben practicarse y métodos que deben seguirse para el reconocimiento de las alteraciones y adulteraciones más frecuentes.
53.  
Vinagre. — Condiciones que debe reunir. — Alteraciones y fraudes más generales y su reconocimiento.
54.  
Alcoholes, aguardientes y licores. — Coñac, kirsh, ginebra, ron, tafia, wisky y brandy. — Condiciones que deben reunir desde el punto de vista analítico. — Marcha a seguir en los análisis de los licores. — Investigación del cinc, cobre, ácido cianhídrico, colorantes y aromas.
55.  
Café, té y achicoria. — Su análisis. — Adulteraciones más frecuentes. — Método a seguir en la investigación del azúcar en los cafés torrefactos.
56.  
Cacao y chocolate. — Condiciones que deben reunir desde el punto de vista analítico.
57.  
Azúcar, glucosa, jarabes, azúcar invertida y miel. — Su análisis y condiciones que deben reunir estos productos.
58.  
Productos de confitería y pastelería. — Mermeladas. — Mazapán. — Condiciones que deben reunir.
59.  
Bebidas gaseosas, refrescantes y helados. — Su análisis.
60.  
Sal de cocina. — Determinaciones que deben practicarse y condiciones que debe reunir.
61.  
Azafrán, pimentón, clavo y pimienta. — Su análisis. — Alteración, adulteración y modo de reconocerlo.
62.  
Mostaza y canela. — Condiciones que deben reunir. — Alteraciones y adulteraciones más frecuentes.
63.  
Carnes y sus derivados. — Determinaciones que deben realizarse para averiguar si reúnen buenas condiciones para el consumo.
64.  
Huevos y conservas alimenticias. — Investigaciones que deben practicarse. — Reconocimiento de agentes conservadores.



# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

**DESCHIEENS**

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

## DOSIS :

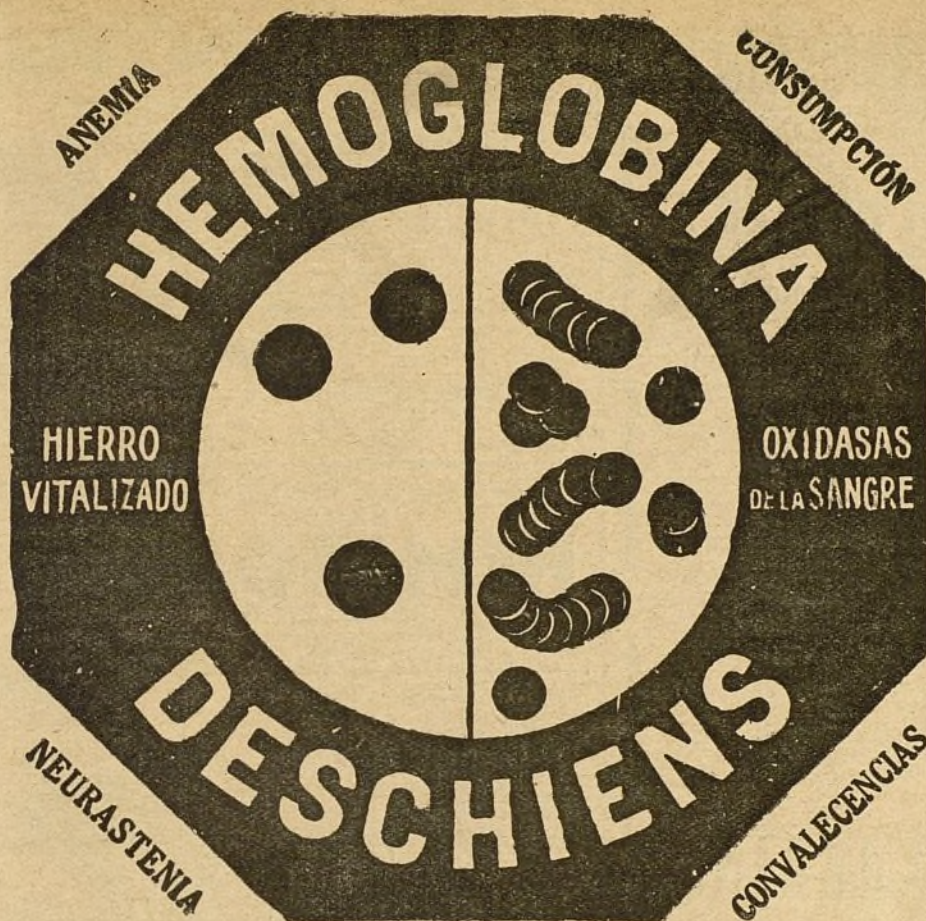
Jarabe : Una cucharada de una á  
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de medero en cada  
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO**

Laboratoire Deschiens,  
8, Rue Paul-Baudry, París  
Cevantes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Segues, 2 y 4, Barcelona S-O



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

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

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

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

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

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

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

# ATROPAVER

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

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID



**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

## BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

### INDICACIONES:

**FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,  
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,  
GRIPE**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

**EXPÉNDESE EN FARMACIAS**

DEPÓSITO GENERAL:

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

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

## ESTA FORMULA

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



De eficacia comprobada  
en los casos de

**Anemia y decadencia física**

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

**GALLETAS  
HEMATOSINE**

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO de los HOSPITALES de PARIS, MEDICO  
INSPECTOR JEFE de LAS ESCUELAS de PARIS

### INDICACIONES:

ANEMIA, CLOROSIS  
NEURALGIAS NEURAS  
TENIA HEMORRAGIAS  
PUERDAD COLORES  
PALIDOS ECITACIONES  
NERVIOSAS MATERNI  
DAD PALUDISMO  
CONVALENCIA  
AGOTAMIENTO

### DOSIS

SEGUN OPINION  
DEL MEDICO

### ADULTOS

3 a 6 galletas por día

### NIÑOS

1 a 4 galletas

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



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

PLASMOLESTIAS  
MARCA  
REGISTRADA  
DE LA MUJER

**PREVENTIVO  
Y CURATIVO  
DE LA GRIPE  
NUNCA PERJUDICA**

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



65. Antisépticos del grupo del cloro. — Determinación del cloro activo.

66. Antisépticos más importantes del grupo fenólico.

67. Análisis de antisépticos a base de peróxidos, ozono, yodos, ácidos, alcoholes, formol, hexametenotetramina, flavina y acrilavina.

68. Análisis de antisépticos a base de sales de mercurio, cobre, plata, bismuto y cinc.

69. Separación y evaluación cuantitativa del alcohol etílico y de la glicerina en preparados medicinales.

70. Evaluación del mentol y del timol en preparados medicinales.

71. Cuantitativa de los ácidos acético, láctico y succínico en preparados medicinales.

72. Cuantitativa de los ácidos cítrico y benzoico en preparados medicinales.

73. Cuantitativa de antipirina y piramidón en preparados medicinales.

74. Investigación de alcaloides y glucósidos.

75. Cuantitativa de la cafeína en preparaciones farmacéuticas.

76. Cuantitativa de la quinina en preparaciones farmacéuticas.

77. Cuantitativa de la cocaína en preparaciones farmacéuticas.

78. Cuantitativa de la atropina en preparaciones farmacéuticas.

79. Separación de los alcaloides del opio, y determinación cuantitativa de la morfina.

80. Determinación cuantitativa de la fenoltaleína y santonina.

81. Determinación de los principios contenidos en los preparados de helecho macho.

82. Arsenobencenos. — Acuerdos internacionales sobre el análisis de estos productos.

83. Gas del alumbrado. — Determinación del poder lumínico y de la potencia calorífica; crítica de los procedimientos propuestos. — Evaluación de hidrocarburos, amoníaco y compuestos sulfurados. — Determinación del óxido de carbono, anhídrido carbónico, nitrógeno, oxígeno e hidrógeno.

84. Petróleo. — Eteres, gasolina, bencina y ligroina. — Petróleo del alumbrado; condiciones que debe reunir.

85. Aceites minerales, lubricantes. — Determinaciones que deben realizarse.

86. Análisis de alcoholes. — Evaluaciones que deben practicarse.

87. Análisis de los tártaros. — Determinación del bitartrato potásico y ácido tartárico total. — Determinación de compuestos cálcicos e impurezas.

88. Ceras. — Identificación y análisis de las más importantes.

89. Margarina. — Determinaciones analíticas que deben practicarse.

90. Aceites de ricino, linaza, coco. — Determinaciones que deben practicarse para su identificación y análisis.

91. Aceites de algodón, sésamo y cacahuet. — Determinaciones que deben practicarse para su identificación y análisis.

92. Bujías y jabones. — Determinaciones analíticas más importantes.

93. Análisis del papel. — Investigaciones más importantes que deben realizarse. — Marcha a seguir en los papeles pintados.

94. Análisis de las más importantes fibras textiles.

95. Métodos generales de análisis de los aceites esenciales.

96. Caucho, gutapercha y ebonita. — Investigaciones que deben realizarse.

97. Análisis de los productos tánicos.

98. Colorantes minerales. — Marcha a seguir para su identificación.

99. Colorantes orgánicos. — Marcha a seguir para su identificación.

100. Lacas. — Determinación de la base y del colorante.

101. Cales hidráulicas y cementos. — Su análisis.

### Cuestionario para las plazas de veterinarios de Institutos provinciales de Higiene.

#### TEMAS PARA EL PRIMER EJERCICIO

1. Infecciones e infectaciones. — Enfermedades infecto contagiosas y parasitarias. — Desinfección. — Desinfectantes y parasitocidas. — Infecciones puras y mixtas. — Reacciones generales y locales de las infecciones.

2. Antígenos, anticuerpos y fermentos. — Anafilaxia y alergia.

3. Inmunoterapia. — Sueroterapia. — Preparación de los animales donantes. — Sueros antitóxicos y antimicrobianos en Veterinaria. — Técnica sueroterápica. — Fenómenos séricos.

4. Reacciones serológicas. — Su enumeración y descripción. — Titulación de elementos. — Aplicaciones biológicas. — Titulación de sueros. — Técnica y aplicaciones.

5. Vacunoterapia. — Concepto de vacunación y vacuna.



Inmunización por virus y gérmenes vivos, atenuados y muertos.—Por toxinas, anatoxinas y extractos bacterianos.—Autovacunas, lipovacunas y antiviruses.

6.

Experimentación sobre animales.—Técnica de las diferentes clases de inoculaciones.—Vía respiratoria e intracerebral.—Anestesia en general de los animales de Laboratorio.—Procedimiento y técnica.—Observación, cría y cuidado de los pequeños animales de Laboratorio.—Sus enfermedades más comunes y cuidados que exigen.

7.

Grandes animales de Laboratorio.—Su elección y reconocimiento.—Anatomía y fisiología comparadas de los mismos para su utilización en los Laboratorios.—Preparación de los grandes animales para obtención de los sueros.—Especialización para este fin.—Accidentes y cuidados que reclaman.—Régimen y enfermedades más frecuentes.

8.

Autopsias animales.—Métodos y cuidados.—Técnica e instrucciones para la obtención y envío al Laboratorio de los productos patológicos o sospechosos.—Pus.—Serosidad.—Moco.—Orina.—Sangre.—Leche.—Recogida de productos epidérmicos y cadavéricos.—Biopsias.—Destrucción de animales y productos infectados.

9.

Ionoscopia, ósmosis y diálisis.—Tensión superficial.—Aplicaciones biológicas de algunas reacciones coloidales en Veterinaria.

10.

Zoonosis infectocontagiosas.—Medidas generales que reclaman.—Denuncia, reconocimiento, declaración y aislamiento.—Inoculaciones preventivas y reveladoras.—Transporte, sacrificio y destrucción de animales.—Enfermedades de los animales transmisibles al hombre.

11.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis del carbunco bacteriano.—Régimen y destino de los productos animales.

12.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la rabia.—Régimen y destino de los productos animales.

13.

Vacunas antirrábicas: su preparación y aplicación en Veterinaria.—Tratamiento antirrábico.—Su técnica.

14.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la tuberculosis en los rumiantes.—Régimen y destino de los productos animales.

15.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la tuberculosis aviar, porcina y piscícola.—Régimen y destino de los productos animales.

16.

Histopatología de las lesiones tuberculosas.—Tuberculino y tuberculina diagnóstica.—Procedimiento y valor de cada una de ellas.—Actinomicosis y actinobacilosis.

17.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis del muermo.—Régimen y destino de los productos animales.

18.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la fiebre aftosa.—Régimen y destino de los productos animales.

19.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la fiebre de Malta.—Régimen y destino de los productos animales.

20.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis del aborto contagioso.—Régimen y destino de los productos animales.

21.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la difteria, cólera y tífus en las aves.—Régimen y destino de los productos animales.

22.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis del tétanos y carbunco sintomático.—Régimen y destino de los productos animales.

23.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis del mal rojo, peste y paratífus del cerdo.—Régimen y destino de los productos animales.

24.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de la triquinosis y cisticercosis.—Régimen y destino de los productos animales.

25.

Epizootología: diagnóstico y profilaxis de acariasis, favus y leishmaniosis.—Distomatosis, coccidiosis y sarcosporidiosis.—Régimen y destino de los productos animales.

26.

Inspección bromatológica.—Mataderos y mercados.—Inspección sanitaria de los alimentos de origen animal.—Alteraciones y propiedades tóxicas que pueden presentar.—Su investigación citológica y bacteriológica.

27.

Las sustancias animales en la alimentación humana.—Normas generales para el reconocimiento e inspección de los animales originarios de estos productos.—Putrefacción, descomposición y fermentación.—Desnaturalización de alimentos impropios para el consumo.

28.

Carnes enfermas, microbianas y parasitarias, insalubres, repugnantes y poco nutritivas.—Técnica de la inspección y resoluciones que proceden en cada caso.

29.

Intoxicaciones cármicas.—Infecciones paratíficas.—Botulismo.—Carnes foráneas.—Técnica de la inspección.—Conservas y preparados cármicos.—Técnica de la inspección.

30.

Diferenciación de carnes.—Procedimiento anatómico: examen histológico.—Prueba química y crítica de este procedimiento.—Procedimiento biológico.

31.

Aves y caza de pluma y pelo.—Técnica de la inspección sanitaria.—Clasificación y reconocimiento.—Alteraciones y sustituciones fraudulentas.—Nocividad de estos productos y accidentes originarios.

32.

Pescados.—Técnica de la Inspección sanitaria.—Ictiosis.—Clasificación, alteraciones y sustituciones.—Salazones, escabeches, caviar.—Nocividad de estos productos y accidentes que originan.

33.

Moluscos y crustáceos.—Enfermedades que padecen.—Procedimiento y técnica de la inspección sanitaria.—Alteraciones y sustituciones fraudulentas.—Nocividad de estos productos y accidentes que originan.

34.

Huevos.—Técnica de su reconocimiento e inspección sanitaria.—Clasificación en relación con su valor alimenticio.—Alteraciones por microorganismos.—Conservación y sus-



tuciones fraudulentas.—Nocividad y accidentes que originan.

35.

Inspección y reconocimiento de vegetales en los mercados.—Frutas, verduras, hortalizas y hongos comestibles.—Técnica de la inspección.—Nocividad y accidentes que originan estos productos.

36.

Albergues animales.—Condiciones que deben reunir.—Vaquerías, cabrerías, lecherías.—Higiene de estos establecimientos, según la naturaleza de la explotación y clase de ganado.

37.

Rees lecheras.—Examen sanitario.—Producción de la leche.—Leche sana.—Clasificación de las leches de vaca, cabra, oveja y burra; leches anormales.—Recogida y transporte de la leche.—Conservación y expendición de este producto.

38.

Sanidad de la leche.—Examen organoléptico.—Dosimetría.—Alteraciones y toxicidad de las leches y modo de desecarlas.—Fraudes y falsificaciones.—Control lechero.

39.

Examen sanitario de la leche de consumo.—Acidimetría, oxidación y reductasas.—Investigación alimenticia de la leche.—Leches crudas, cocidas, pasteurizadas y conservadas.—Técnica de estos exámenes.

40.

Análisis citológico y bacteriológico de la leche.—Nocividad y accidentes que originan este producto.—Gérmenes de origen animal que puede contener la leche y trascendencia para el consumo.—Orientación que debe imprimirse a la inspección de la leche.

41.

Sanidad Veterinaria.—Leyes y Reglamentos de Sanidad provincial y municipal, de Epizootias y Zoonosis, transmisibles, de Mataderos, transportes y circulación de carnes foráneas.—Juicio crítico.

#### TEMAS PARA EL TERCER EJERCICIO

1.

Reconocimiento microscópico de una canal de abasto.

2.

Reconocimiento triquinoscópico de una muestra de carne de cerdo.

3.

Análisis histopatológico de un producto cárnico.

4.

Análisis bacteriológico de una muestra de carne.

5.

Diferenciación biológica de un producto cárnico.

6.

Reconocimiento zootécnico y sanitario de una res viva lechera o de abastos.

7.

Análisis de una leche desde el punto de vista de su conservación y condiciones higiénicas para el consumo.

8.

Análisis citológico de una muestra de leche.

9.

Análisis bacteriológico de una muestra de leche.

10.

Reconocimiento e inspección de un producto alimenticio de mercado. (*Gaceta* del 20 de Febrero de 1929.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711.0; ídem mínima, 698.0; temperatura máxima, 21°.4; ídem mínima, 7°.6; vientos dominantes, OSO. SO.

Sigue la modificación favorable que viene advirtiéndose en el estado de la salud pública. No se registran estados febriles infecciosos en proporción notable; las inflamaciones agudas del árbol bronquial de los pulmones y de la pleura, disminuyen considerablemente. En las afecciones crónicas del aparato circulatorio disminuyen las complicaciones eventuales. Las manifestaciones artríticas crónicas se mantienen en el mismo estado de las semanas anteriores y las agudas tienen por principal manifestación las litiasis hepática y renal y las erupciones cutáneas.

## CRONICAS

**Nuevo redactor.**—Ha comenzado a formar parte de nuestra Redacción, ocupándose especialmente de la Prensa médica de origen germánico, el joven D. Federico Peco, brillante alumno de la Facultad de Medicina y del Colegio Alemán en esta corte, sin que dejen de colaborar en dicha sección los Sres. Pulido Martín, Fernández (don Antonio) y Vallejo Nágera.

**Aumento de páginas.**—Como podrán ver nuestros lectores, la cantidad de columnas que publicamos en el presente número en la parte profesional es exactamente el doble a la que de ordinario nos hemos comprometido. Venimos repitiendo en números anteriores el aumento de ocho columnas para que los lectores tengan toda aquella información precisa.

**Forensías.**—En los Juzgados de primera instancia de Celanova, Sanlúcar la Mayor, Vivero y Marchena, se hallan vacantes las plazas de médico forense, de categoría de ascenso, que deben proveerse: las dos primeras, por concurso de antigüedad, y las dos últimas, por el de méritos, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril 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 9 de Abril.)

**Congreso de médicas.**—Bajo la presidencia del rector de la Sorbona, comenzó el día 11 el Congreso Internacional de Mujeres Médicos.

En este Congreso se discutirán las siguientes ponencias:

Primera. «Educación sexual en el niño y en el adolescente». Ponencia de los Dres. Martindale (Inglaterra) y Montreill Strauss (Francia); y

Segunda. «Los analgésicos en el parto». Ponencia de los Dres. Doris-Kunckel (Alemania) y N. Vouchetitch (Yugoslavia).

**Colegio de Médicos de Madrid.**—La Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid ha tomado, entre otros acuerdos y respondiendo a la invitación recibida de la Comisión oficial, el de abrir una suscripción entre los colegiados para contribuir a la erección del monumento a S. M. la Reina doña Cristina.

Los donativos pueden remitirse directamente al Colegio.

**Hospital civil de Bilbao.**—El presidente de la Diputación de Bilbao ha manifestado a los periodistas, en contestación a las declaraciones que ayer hizo el alcalde, que, en efecto, el Hospital civil se encuentra congestionado por exceso de enfermos; pero que la Diputación ha atendido a este aumento elevando la subvención anual, que era de 750.000 pesetas, a 1.100.000. Agregó que si no podía llegarse a un acuerdo entre la Diputación y el Ayun-



tamiento, aquélla estaba dispuesta a sufragar los gastos de un nuevo hospital provincial, pues ante todo, el servicio de esas atenciones, que han merecido siempre preferente atención por parte de la Diputación provincial.

**Instituto Rubio. Cursillo de Tisiología.**—Como en años anteriores, el Dr. García Triviño, jefe del Dispensario de enfermedad del pecho, del Instituto Rubio, dará un cursillo gratuito durante el próximo mes de Mayo, acerca de la tuberculosis pulmonar y sus tratamientos, con la colaboración de la doctora González Barrio y el Dr. Aguado Martínez, jefes, respectivamente, del Laboratorio y el departamento de Radiología.

Las sesiones, que serán eminentemente prácticas, se celebrarán los lunes, martes, viernes y sábados, a las once de la mañana, dándose conferencias los jueves acerca de los puntos más actuales y desahucados de la especialidad.

Los médicos y alumnos del 6.º año de Medicina que deseen inscribirse, lo harán en la secretaria del Instituto Rubio (Moncloa), o en el domicilio del secretario Dr. Peña Galarza, Velázquez, 16.

El número de alumnos no excederá de quince.

**Vacantes.**—Hortigüela (Burgos). 1.500 + 150 pesetas de dotación anual. Solicitudes hasta el 9 de Mayo.

—Villares de Orbigo (León). 2.200 pesetas. 8 Mayo.

—Artesa de Llerda, 1.500 + 150 pesetas. Hasta el 13 de Julio.

—Rozas de Puerto Real (Madrid). 1.250 + 125 pesetas. De iguales, 4.000. 10 Mayo.

—Buñuel (Navarra). 1.500 + 150 pesetas. 28 Abril.

—Husillos (Palencia). 1.250 + 125 pesetas. 10 Mayo.

—Amayuelas de Arriba (Palencia). 1.250 + 125 pesetas. 10 de Mayo.

—Ciudad Rodrigo (Salamanca). 2.500 pesetas. Hasta el 12 de Mayo.

—Castiblanco de los Arroyos (Sevilla). 8 de Mayo. 2.200 pesetas anuales.

—Villar del Río (Soria). 2.500 + 250 pesetas. Hasta el 10 de Mayo.

—Porrera (Tarragona). 13 de Mayo.

—Argemesi (Valencia). 2.500 + 250 pesetas. 4 Mayo.

—Castejón de las Armas (Zaragoza). 1.200 + 125 pesetas. 11 de Mayo.

**Noticias.**—Ha sido concedida la cruz de Beneficencia de primera clase a los Dres. Ramos Acosta, Berrocal y Villegas, por los trabajos realizados en Málaga en la lucha antituberculosa.

—En la *Revista de Sanidad Militar* propone el doctor Sierra que, como homenaje al Dr. Martín Salazar, se confeccione un álbum de fotografías respaldadas de todos los que han sido sus alumnos en la Academia de Sanidad Militar.

—La inauguración de los edificios destinados a Instituto de Comprobación y Monopolio de Estupefacientes parece se celebrará en breve.

—En Cheste (Valencia) se descubrió con solemnidad la lápida dedicada por el pueblo al que fué su médico titular durante veintidós años D. Rafael Martínez Seguí.

—En los primeros días del próximo mes de Mayo se reunirá en Ginebra la Unión Internacional del Trabajo, que piensa dedicar la parte más importante de esta reunión a los problemas de Sanidad civil e Higiene pública.

España enviará como representante de la Dirección general de Sanidad al Dr. Souto Benavid, quien ha hecho el anuncio de su ponencia, «La tuberculosis en la Marina mercante».

—Testamento ejemplar es el del exdiputado a Cortes republicano D. Adolfo Gil y Morte, el cual lega parte de su fortuna al Ateneo de Sueca y encarga que las rentas se destinen a ampliar la escuela de uno y otro sexo de dicha Sociedad, a la que dota de biblioteca. Deja otra cantidad a la Junta de Lucha antituberculosa, con expreso mandato de consagrar las rentas a la colonia escolar marítima, y en caso de desistimiento, a la Junta valenciana de Colonias escolares y otra cantidad a la Facultad de Medicina para laboratorio de la cátedra de Fisiología.

—Se encuentra en Madrid el Dr. D. Juan F. Cafferata, iniciador y propulsor de gran parte de la legislación obrera, social y sanitaria de la República Argentina, que viene comisionado por aquel Gobierno para el estudio de la tuberculosis en Europa.

—En el salón de actos del Hospital Militar se ha celebrado un homenaje al Dr. Alabern con motivo de su jubilación como decano de los médicos de cámara del Palacio Real, acordándose que figure en el «Anuario Militar» como inspector honorario del Cuerpo, después del VI Infante Fernando de Baviera.

—El día 13 se ofreció un banquete al Dr. Arce con motivo de su designación para dirigir una Institución Pediátrica en Santander.

**Cursillo sobre diabetes.** Organizado por el Instituto Madinaveitia, tendrá lugar los días 22 a 28 del actual, a las doce de la mañana, un cursillo sobre diabetes, tratamiento y profilaxis, a cargo del Dr. Carrasco Cadenas.

El programa del curso es el siguiente:

1.º Fisiología patológica del metabolismo en la diabetes.

2.º Sintomatología y diagnóstico de la diabetes.

3.º Complicaciones acidóticas de la diabetes. Precoma y coma diabético.

4.º Otras complicaciones de la diabetes. Cirugía y diabetes.

5.º Dietética de la diabetes

6.º La insulina y la Syntalina en el tratamiento de la diabetes.

7.º La lucha contra la diabetes.

La asistencia al curso es libre y gratuita para médicos y estudiantes, sin más limitaciones que la capacidad del local.

**Nuevo Instituto de Higiene.**—Con asistencia del director general de Sanidad, se verificó el día 16 en Ciudad Real, el acto inaugural del Instituto provincial de Higiene, dotado de los más modernos elementos de investigación bacteriológica, que constituía una urgente necesidad dado que en aquella ciudad se registra desde hace años el más elevado porcentaje de mortalidad de la nación.

**Oposiciones.**—El *Boletín Oficial de la provincia de Navarra*, en sus números correspondientes a los días 27 de Marzo y 1 y 3 de Abril, publica las convocatorias a oposiciones para proveer, respectivamente, las vacantes de médico cirujano del Hospital Provincial, con el sueldo anual de 5.000 pesetas; de médico puericultor de la Casa de Maternidad de Pamplona, con el sueldo de 4.500 pesetas, y tres plazas de médicos de guardia del Hospital Provincial, con el sueldo de 3.000 pesetas.

El plazo para solicitar la intervención en dichas oposiciones finaliza el día 15 de Mayo, a las dos de la tarde.

**Excipiente inerte** No desees llegar a viejo. Las enseñanzas que te proporciona la vida prolongada no es verdad que conduzcan a perfeccionar la experiencia; conducen en los unos a la producción de la amargura; en los otros a la del asco.

*Ich.*

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

## SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

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



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

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.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**M u t a s á n**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## **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.



# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

“EUMALT”

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

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPsINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP.



DIPLOMA DE MÉRITO  
2º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

## Originalidad terapéutica.

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

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

Febrifugol: Elixir.

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

Nutril:

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

Hemobical:

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

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

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



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-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.



timos la onza, cobrando muchas madres 250 dólares mensuales, habiendo llegado en algunos casos a percibir tres mil dólares en el año, lo que constituye un bonito ingreso y un modo indirecto de acrecentar la maternidad, ya que muchas mujeres encuentran en ello este aliciente.

La oficina revende la leche a las familias de buena posición a 1,50 pesetas la onza, y la distribuye gratuitamente a las familias pobres. De esta leche se benefician los niños menores de un mes que no pueden ser criados por sus madres, los prematuramente nacidos.

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

### UN ESTUDIO PSICOLOGICO

¿Qué hará de eso?... ¿Cinco años?... Sí; unos cinco años. ¿Cómo pasa el tiempo?... ¡Y cómo el tiempo cambia los hombres!... El que yo digo está completamente cambiado. No en la figura. En el carácter. Lo está hasta tal punto, que parece otro hombre. Ha pasado de la timidez a la audacia. Casi me atrevería a decir que de abrir la mano a cerrar el puño. Era un pobre estático, y se ha convertido en un grandísimo dinámico. Estoy seguro de que si llega a enfocar en un sentimiento imperialista su audacia mercantil, hoy se le conocería en todo el mundo de habla española por el Rey de los Cordones para los Zapatos.

Esto lo aseguro yo, que le he visto nacer a la vida comercial.

¡Ah!... ¿Qué quieren ustedes!... ¡Es así!... El alegre comercio tiene sus razones, que no todos los comerciantes conocen. No basta la audacia. Hay que completarla con la geografía, si uno quiere pasar de modesto tendero de barrio a domador y dominador del mundo de los negocios.

El vendedor objeto de mis observaciones no tiene trazas de geógrafo. No.

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA  
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Le tengo muy bien estudiado. Me lo sé de memoria.

¿Qué?... ¿No tengo derecho a tomar por sujeto de mis estudios geológicos un vendedor callejero?...

¿Qué mal hay en ello?... Le observo en libertad. No se me ha ocurrido nunca tenderle sobre una mesa de operaciones. Me limito a contemplarle. Unas veces desde la acera opuesta. Otras poniéndome a su lado. En este caso finjo mirar un escaparate cualquiera. ¿Hay algún mal en eso?... No le anestésio, no le pongo inyecciones, no le corto nada. Mi estudio es un estudio a distancia.

He aquí el fruto de mis observaciones.

Cinco años atrás, un día, entre dos luces, hizo su medrosa aparición en la calle céntrica mi vendedor ambulante. Se ocultaba en un holgadísimo gabán verdinegro, lustroso y deshilachado. A

no ser por las orejas, el hongo se le hubiera metido hasta la boca. Usaba, a modo de antifaz, unas gafas negras. Llevaba—¿por qué?—mitones de un verde de persiana.

Lo mismo que un entomólogo al dar

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

con un escarabajo desconocido, me dió un salto el corazón. Y me dije:—¡Yaya un sujeto para tus estudios psicológicos!...

El vendedor permanecía acurrucado en un recodo de la calle. Timido, azorado, tembloroso, como un gorrión en manos de chiquillos.

Si yo fuese un sentimental, en vez de un psicólogo sin corazón como soy en realidad, hubiese anotado en mi diario una cosa así: «Hoy he sorprendido a una víctima de la fatalidad en el momento heroico de salir a la calle en busca de pan para sus hijos. Tenía todo el aspecto de un fracasado que intenta rehacer su vida. Su timidez delataba el origen de su posición social. Esos dramas individuales, producidos por la sociedad implacable, me destrozan el alma.»

Anoté esto: «Acabo de encontrar un

## ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE  
á base de  
CLORURO DE CALCIO

sujeto de observación maravilloso. Se trata de un tímido aspirante a vendedor callejero. Voy a estudiar las reacciones que se produzcan en su choque con la realidad hostil. Espero comprobar el constante desequilibrio que la incertidumbre de la vida moral llega a crear con sus violentas reacciones. Voy a ver cómo se las arregla el sujeto para eludir los desórdenes que dificultan el funcionamiento del organismo físico y psíquico.»

Bueno. No pretendo exponer ahora la parte científica de este estudio psicológico que le ha valido a mi sistema la incorporación a las teorías de la escuela de Nancy. Estas cosas se dejan para nosotros los sabios. No es necesario que trasciendan al público.

Al público le basta saber que el aspirante a vendedor empezó acercándose-me para decirme a oído con voz lastimera:

—Caballero, cómprame usted un par de cordones encerados. Se lo ruego, por caridad. Son a treinta el par. Le juro que me queda una comisión muy modesta.

Por lo visto, hacía lo mismo con los

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan lodismo. Fabricación nacional.

transeúntes que por su cara de buena persona le inspiraban confianza. Noté que todas sus preferencias eran para las señoras gordas, que, como es sabido, tienen fama de sentimentales.

A los pocos días volví a pasar por la acera que ocupaba el vendedor. Este se limitó a decirme:

—Son a treinta el par, caballero.

Lo dijo con cierta corrección no exenta de desembarazo.

El subconsciente de mi sujeto empezaba a perder su timidez al ponerse en contacto con la realidad callejera.

Desaparecieron los mitones verdes.

Más tarde los cristales negros de las gafas fueron substituidos por otros color de cerveza.

Un día el vendedor decidió bajarse el

## CARABAÑA: el mejor purgante.

cuello del gabán. Y a los dos meses se puso el sombrero ladeado.

Desde aquél momento empezó a ofrecer su mercancía a todos los transeúntes sin distinción, incluso a esos señores tan serios que usan bigote, bastón con puño de plata, dije de brillantes sobre el ombligo y cuello de pajarita.

—¿Qué les diré?—pensaba yo.

Fui a comprobarlo personalmente.

¡Diablo!... Decía:

—¡A treinta el par!... ¡No hay cordones mejores que los míos!... ¡Sólo los tontos dejan de comprarlos!...

¡Curiosa transformación en acto del pensamiento que ocupaba el espíritu del vendedor principiante!...

Ha pasado el tiempo. Cinco años. ¿No dije cinco años?... Mi sujeto de observación se ha desatado. ¿Qué digo desatado!... Desbocado. Así como suena: desbocado. La calle de sus andanzas le parece estrecha. La recorre en todas direcciones. A las personas más respetables—como sacerdotes, militares, clases pasivas, señoras con bigote, etc.—no tiene reparo en meterle los cordones por las narices.

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

Su lamentación de antaño se ha convertido en voz de mando. Sí, ordena a las gentes que le compren cordones para los zapatos. Llega a sugestionarlas. Y eso que ahora los cordones son de peor calidad y los vende mucho más caros. El otro día le vi agredir a cordonazos—sí, ¿qué?... ¿no decimos latigazos?—a un señor de luengas barbas que se atrevió a regatearle en el precio.

Vamos, ¿no es una lástima que la evolución espiritual de mi sujeto tenga que encerrarse en el estrecho marco de una calle?... Con un concepto imperialista de los negocios y unos cuantos conocimientos geográficos, ese hombre podría llegar a millonario y convertirse, como he dicho, en el Rey de los Cordones.

(Un catedrático, que no me perdonará nunca el éxito internacional de mi Teoría evolucionista del tímido vendedor ambulante, ha lanzado la calumniosa especie de que esa evolución espiritual se basa en la existencia de cierta taberna frecuentada por mi sujeto. ¡Lo que pue-de la envidia!... No le hagan ustedes caso.)

SANTIAGO VINARDELL



## Orquesta Médica Francesa.

Esta notable orquesta, compuesta de médicos exclusivamente, está dando en París una notable serie de conciertos. El programa del primero de la serie de primavera está integrado por la «Sinfonía», de Franck; «Concierto de cuerda», de Mozart; «Los encantos del Viernes Santo», de Parsifal (Wagner), y la «Marcha», del Fausto, de Berlioz.

Según los críticos, la orquesta parece en absoluto de profesionales, contando entre sus componentes verdaderos virtuosos.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

**Eunutrina.**

Harina de plátanos pura.

**MEDICINA FANTÁSTICA del ESPÍRITU (1)**

## CAPÍTULO II

ENFERMEDAD TAMBIÉN DE LOS VIEJOS,  
SER CORTEJANTES

*Aforismo.*

¿Hay espectáculo mas raro, que un viejo con el pie en la sepultura, requiebrando á una moza?

*Descripción de la enfermedad.*

¿Con que, Quixotes á oscuras,  
á la vejez aventuras?  
Sean lindas, sean feas,  
¿andan tras las Dulcinéas?

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

¿Quién vió delirio mayor,  
que un viejo, haciendo el amor?  
¿Viejo y moza? ¡Por San Pablo,  
que son un lindo retablo!  
¿Un mi vida, si se advierte,  
han de decir? Un mi muerte.  
¿Ignoran, si amor les llama,  
que han de soplarles la dama?  
Gato, que va á caducar,  
¿qué ratas ha de cazar?  
Mas cerrados, que las piñas,  
¿y todo es buscar las niñas?  
Las dicen: ¿Prenda? Y con ceño  
responden: ¿Qué desempeño!  
¿Habrá viejo mas morlaco?  
Vayase á tomar tabaco.  
Segun le pesa la giva,  
parece una tumba viva.  
¡Miren al cabo qué alhaja!  
¿Por qué no compra mortaja?

**¿GRIPE?**

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA  
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Para enmendarse el mal viejo,  
mírese en su mismo espejo.  
¡De su figura mal hecha  
ya es antigüilla la fecha!

(1) Véase el número anterior

¿Diga, estantigua mortal,  
fue el pecado original?

Ni falta alguna malvada,  
que les dice muy taymada:  
¿Se verá tal espantajo?  
¿Con canas, y haciendo el majo?  
Cubrase usted, caballero:  
tapelas con el sombrero.

No obstante escupen en corro  
cortejos de capa y gorro:  
otros, que á nadie hacen salva  
para no enseñar la calva:  
y se encuentra mamaluca.  
que les tiene de peluca.

¡Que esto pase! Me confundo.  
¿Qué no pasará en el mundo?  
Pues sepan, si en tantos años  
no les bastan desengaños:  
que no hay moza que les quiera:  
quien lo dice, es embustera.

Que del viejo marrullero  
el querido es su dinero.  
Que el mas ciego y más sencillo  
ha de tener lazarillo.  
Y con esto, en conclusion,  
se acabó la procesion.

*Aforismo.*

Los viejos han de cortejar á la muerte  
con buenas obras, y llevar el retrato

HEMORRAGIAS Lo más radical para  
combatirlas:

**ZIMEMA**

de un esqueleto para contemplar con  
frecuencia lo que son.

*Receta.*

Pongase el viejo maullón  
amenudo en oracion.  
Con alguna disciplina  
mortifique su cecina.  
Y si le aprietan los vicios,  
silicies y mas silicios.

(Se continuará.)

**Inapetencia, Anemia, Debilidad.**

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

**Talleres para cardíacos.**

En Nueva York, y bajo los auspicios de la Asociación de Jóvenes Israelitas, ha sido inaugurado un taller para muchachas de diez y seis a veinticinco años que padezcan del corazón y que sean inútiles para conseguir el permiso del trabajo, a causa de su enfermedad.

En dicho taller, el primero conseguido por la campaña llevada a cabo por la Asociación Americana para la Prevención de las Enfermedades Cardíacas, las muchachas recibirán clases de costura y bordados bajo la vigilancia de una enfermera y de dos médicos, los cuales girarán una visita diaria al obrador. El trabajo será de diez a doce de la mañana, hora en la que comerán y descansarán hasta las dos, para reanudar su trabajo, que terminará a las cuatro de la tarde, cinco días en semana.

Cualquier muchacha cardíaca, sin distinción de religión ni de raza, que venga recomendada por algún hospital o dispensario, será admitida en este ta-

ller de ensayo, que, si da buenos resultados, será el primero de una serie que piensa establecer dicha Asociación.

**Kelatox: Sedante atóxico.****EXCIPIENTE INERTE**

Lamentábase un lector de la manía de los que añaden estrambotes o apéndices caudales de bibliografías a escritos más o menos substanciosos. «Esta es, decía, una moda actual».—Perdone usted, le interrumpí, ¿no ha leído usted el prólogo de la primera parte del Quijote? Pues recuerde aquello de: «Vengamos ahora a la citación de los autores»

**Calcinhemol Alcuberro.**

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

que los otros libros tienen, que en el vuestro os faltan. El remedio que esto tiene es muy fácil, porque no habéis de hacer otra que buscar un libro que los acote todos, desde la A hasta la Z, como vos decís. Pues ese mismo abecedario pondréis vos en vuestro libro; que, puesto que a la clara se vea la mentira, por la poca necesidad que vos teniades de aprovecharos dellos no importa nada; y quizá alguno habrá tan simple, que crea que de todos os habéis aprovechado en la simple y sencilla historia vuestra; y cuando no sirva de otra cosa, por lo menos servirá aquel largo catálogo de autores a dar de improviso autoridad al libro y más que no habrá quien se ponga a averiguar si los seguistes o no los seguistes, no yéndole nada en ello.»

(Ich.)

**Un huevo gigantesco.**

En el Museo de Historia Natural, de Nueva York, existe un huevo de *æpyornis*, ave gigantesca del Sur de Madagascar, ya extinguida.

La capacidad de este huevo es 150 veces mayor que la de uno de gallina y su cascarrón tiene tres milímetros de grueso. Aunque se le denomina huevo fósil, no está petrificado y su cascarrón amarillo se conserva íntegro. El contenido se ha convertido en un polvillo fino que sale por un agujerito que tiene en uno de los lados.

El *æpyornis*, como el moa de Nueva Zelanda, fué exterminado por el hombre. Hace pocos siglos era abundante, pero hasta ahora no se ha podido encontrar ningún esqueleto entero.

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

—¿TAN DISTRAIDO es Joaquín?

—¡Una burrada! Con decirte que el día de su boda preguntó quién era el novio para felicitarlo...



# BALSAMO "DEYEN"

## PARA LA DENTICION

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

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

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

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

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

# SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena  
**HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS**

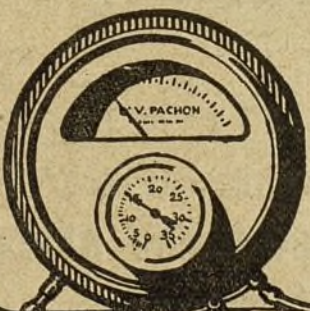
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado  
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO  
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

DOSADO por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

Laboratoire  
P. MICHEL  
9, Rue Castex  
PARIS (IV)



AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL

**NUJOL**

Standard Oil C  
(New - Jersey)  
New-York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

**NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS**

El **NUJOL** es de calidad uniforme

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

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

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

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

**Nujol**  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.



## Anticalculina EBREY

## EN PASTILLAS Y LÍQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO  
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

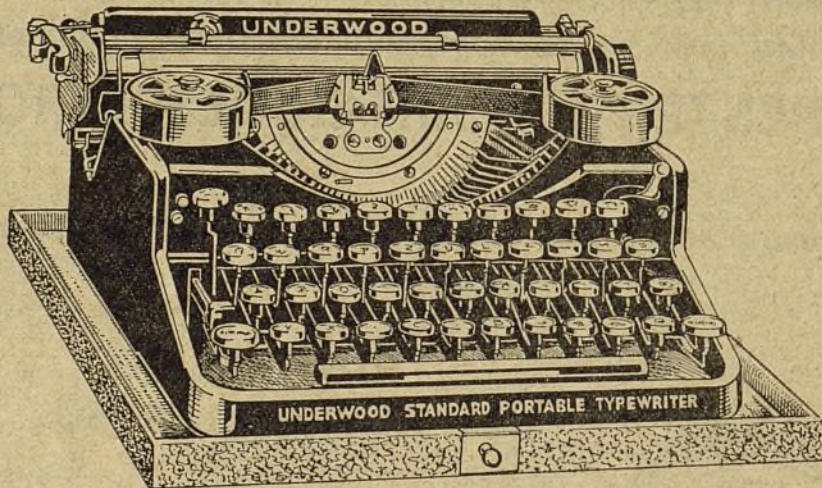
E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

# Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal  
para correspondencia particular.

**Guillermo Trúniger, S. A.** - Apartado 298, BARCELONA

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.



## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

1.ª temporada de 1.º de Abril á 15 de Junio.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.  
Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

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



# FAGIFOR

TUBERCULOSIS  
BRONQUITIS  
CATARROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico compuesto  
De sabor muy agradable.—Poderoso recalificante.—Tolerancia perfecta  
**Laboratorios "CITO".—VITORIA**

—Cordovilla y Morfiño, partido de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia de 25 familias pobres de ambos pueblos y 150 pesetas en concepto de inspección sanitaria, sin perjuicio de la rectificación que proceda sobre la categoría de este partido médico. Los aspirantes presentarán instancias indistintamente en cualquiera de las dos Alcaldías, debiendo ser reintegradas con arreglo a la ley del Timbre o extendidas en papel de la clase 8.ª, acompañadas de la cédula personal, copia o título de licenciado o doctor en Medicina, certificado de buena conducta y hoja de méritos y servicios, justificando además pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad. Se podrá contratar, además, con 160 vecinos de ambos pueblos en concepto de iguales. El orden de preferencia para el nombramiento se sujetará a lo establecido en el Apéndice del Reglamento municipal de Sanidad de 1925. Plazo: treinta días. (B. O. del 23 de Marzo.)

**Datos.**—Morfiño tiene 429 habitantes y dista 22 kilómetros de Peñaranda, 20 de la capital y uno de la estación de Babilafuente. Cordovilla cuenta con 337 habitantes.

—Fitero, partido de Tudela (Navarra), primer distrito, por renuncia, con la dotación anual de 2.000 pesetas y de 200 como inspector. Solicitudes hasta el 25 de Abril.

**Datos.**— 3.127 habitantes, a 94 kilómetros de la capital, a 23 de Tudela y a 19 de Castejón, que es la estación más próxima.

(Continúa en la pág. XXX.)

## 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 LEGITIMOS**

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

En las

# Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

Constipados descuidados.  
Toses rebeldes Asma.

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

# JARABE FAMEL

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

Muestras a disposición de los S.ºs. Médicos  
Agencia General para España  
CURIEL Y MORAN Arco nº 28 - Barcelona



## ELIXIR. ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

## ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.

— a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias, — 14, rue de Valenciennes, París.

— Bermeo, partido de Guernica (Vizcaya), para el distrito de Aldea, de la villa de Bermeo, con la dotación de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 de esa cantidad por la asistencia a las familias pobres del distrito médico. El nombrado siempre que lleve en el puesto cuatro años de servicios continuados, sin nota desfavorable, pasará a cubrir la primera vacante de médico de ascenso que ocurra en la población. Los aspirantes habrán de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, poseer el vasco, no pasar de los treinta y dos años de edad, ser de buena conducta y no padecer de enfermedad, defecto ni mutilación que dificulte el ejercicio de las funciones de su cargo. Solicitudes hasta el 30 de Abril.

**Datos.**—10.517 habitantes, a 33 kilómetros de la capital, a 15 de Guernica y a 5 de la estación de Pedernales.

— Busturia, partido de Guernica (Vizcaya), por jubilación, con el sueldo anual de 2.000 pesetas la titular, y el 10 por 100 de este sueldo, o sean 200 pesetas anuales, la Inspección municipal de Sanidad. Solicitudes durante el mes de Abril.

**Datos.**—Ayuntamiento de 1.810 habitantes, formado por 4 aldeas, cuya capitalidad es Busturia. Distan 7 kilómetros de Guernica y 40 de Bilbao. Hay apeadero.

— Juneda, partido de Borjas Blancas (Lérida), por renuncia, dotada con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes en tres meses. (B. O. del 4 de Abril). Los aspirantes deberán hallarse comprendidos entre la edad de veintiséis a cuarenta y cinco años.

**Datos.**—3.420 habitantes, a 4 kilómetros de la cabeza del partido y a 18 de la capital. Hay estación.

## ALMORRANAS



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

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

— Barrax, partido de Albacete, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 pesetas por el 10 por 100 sobre el sueldo como inspector municipal de Sanidad, cobradas por trimestres vencidos. Hasta el 3 de Mayo los aspirantes podrán presentar sus solicitudes debidamente reintegradas en la Secretaría de este Ayuntamiento, acompañadas del título original o copia certificada del mismo, cédula personal, certificado de buena conducta y el de antecedentes penales, teniendo presente que para poder concursar es preciso pertenecer al

Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

**Datos.**—2.196 habitantes, a 29 kilómetros de la capital y a 17 de la estación de La Roda.

— Chinchilla (Albacete), por defunción, dotada con 2.750 pesetas: por titular e inspección. Se considerarán como méritos preferentes: el más elevado título profesional. Los servicios más relevantes y reiterados con ocasión de epidemias o de catástrofes que requieran el auxilio médico. La publicación de trabajos originales, particularmente aquellos relacionados con la misión sanitaria de los inspectores. La antigüedad en la categoría. Cuando se trate de concursantes que hayan ingresado todos por oposición en el Cuerpo, la mayor puntuación contenida en el ejercicio de ingreso. Solicitudes hasta el 5 de Mayo.

**Datos.**—Cabeza de partido, con Ayuntamiento de 7.339 habitantes, a 14 kilómetros de la capital. Hay estación.

— Capilla, partido de Puebla de Alcocer (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas y el de 125 pesetas por la gratificación del 10 por 100 por el servicio de inspección municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 5 de Mayo.

**Datos.**—Ayuntamiento de 861 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza del partido y a 212 de la capital. Estación más próxima, Cabeza del Buey, a 20 kilómetros.

— Casasesa de las Chanas, partido de Zamora, por renuncia, fundada en avanzada edad y delicado estado de salud, con 1.500 pesetas anuales por la titular entre este pueblo y Cazorra, y 150 por la inspección de Sanidad, y los servicios de quintas, a razón de 2,50 por mozo que reconozca, las cuales serán abonadas por trimestres vencidos por ambos pueblos, y se obliga a la asistencia de 40 familias pobres, incluidas en la Beneficencia municipal en Casasesa de las Chanas, y 10 a Cazorra, y asistencia gratuita a pobres transeúntes, quedando en libertad el médico agraciado para contratar sus igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Mayo.

**Datos.**—935 habitantes, a 9 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Sierra de Fuentes, partido de Cáceres, servida interinamente, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas y 200 por la inspección municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 2 de Mayo.

**Datos.**—2.086 habitantes, a 11 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.



gro. De esta manera es frecuente encontrar en las heces residuos de tejido muscular sin digerir, incluso en los casos en que por no existir diarrea no se puede atribuir tal alteración a la falta de tiempo de actuación de los jugos digestivos sobre los alimentos. Menos a menudo se observan residuos de otros tejidos y suelen tener la significación de demostrar que al lado de la insuficiencia del páncreas existía la de algún otro órgano digestivo, por ejemplo, del estómago.

El examen microscópico demuestra la existencia de gran cantidad de grasa neutra, de ácidos grasos y de jabones que se forman por la acción de estos ácidos grasos sobre las sales. Para su demostración se procede a poner en la preparación unas gotas de ácido acético y, después de aplicar el cubre, calentarla ligeramente a la llama. Los jabones se desdoblán y se forman grasas neutras que se suman a las que ya se encontraban en las heces en este estado. Si se tiene la precaución de añadir a la preparación una solución alcohólica de Sudán III se tñirá todo en rojo. Las fibras musculares, que macroscópicamente no siempre se encuentran por no formar masas suficientemente grandes, aparecen en el examen microscópico de un modo constante; se hallan bien conservadas. También se observa una cantidad importante de granos de almidón. La reacción de las heces de estos enfermos es ácida en la mayoría de los casos, a no ser que padezcan al mismo tiempo un catarro intestinal o que esté interrumpido el flujo de la bilis. En estos casos la reacción en cuestión es alcalina. En algunos, dicha reacción ácida llega a provocar una irritación tan fuerte de los últimos tramos del intestino, que para hacerla tolerable es preciso practicar varios lavados del mismo al día. La determinación de la cantidad de grasa que se encuentra en las heces en relación con la cantidad ingerida da también una idea acerca del estado de la función del páncreas; por ejemplo: si un sujeto normal ingiere al día cien gramos de grasa es lo corriente que elimine un 4 a 6 por 100, o sea otros tantos gramos, pero no se debe considerar patológica una eliminación algo mayor; por ejemplo: que llegue a 15 ó 20 gramos. Cuando hay alteraciones de la eliminación de la bilis

ministran sustancias que se eliminan por la orina y que fácilmente se ponen de manifiesto en ella; por ejemplo: el azul de metileno, el yoduro potásico o el salicilato sódico, en píldoras envueltas en cera blanca, cuando se trata de poner de manifiesto las lipasas, y en cápsulas queratinizadas cuando lo que lea interesa estudiar es la acción de la tripsina. En realidad estos procedimientos tienen muchas causas de error que han hecho restringir su empleo; por ejemplo: para estudiar el estado de capacidad de eliminación de un órgano determinado como el riñón; con mayor motivo serán de difícilísima interpretación en estos casos. Otro tanto se puede decir del método de Shali, que consiste en preparar cápsulas de gelatina, endurecida por la acción del formol, hasta el extremo de que sea inatacable por el jugo gástrico, siéndolo todavía por el pancreático. Envueltas en estas cápsulas se administran las mismas sustancias, como el yoduro potásico, etc. El procedimiento está bien ideado, pero la preparación de la gelatina suficientemente indurada es muy difícil porque en la mayoría de los casos o queda poco indurada o lo está demasiado y por eso ni aun en las personas sanas se obtienen resultados uniformes. Solamente en los casos en que, estando bien preparadas las cápsulas, se obtienen las eliminaciones de las sustancias administradas en tiempos oportunos se puede sacar una conclusión terminante: la de que no existe insuficiencia pancreática, pues en los casos de retardo de la eliminación no está justificada una conclusión afirmativa. Una modificación de este método es el de las geloduratkapseln, en que la determinación no se hace en el organismo humano, sino en la estufa. En efecto, cápsulas de gelatina endurecida y llenas de carbón vegetal se ponen en contacto con la masa (jugo de cateterismo duodenal o heces que deben contener el fermento triptico). En caso afirmativo, al cabo de media o una hora de permanencia en la estufa, la cápsula se ha disuelto y todo el contenido del tubo adquiere un color negro. Si a las veinticuatro horas no se ha conseguido la digestión de dichas cápsulas se puede afirmar que no existe tripsina. Es un método práctico por la poca molestia que supone para



la cantidad de grasa que se encuentra en las deposiciones se eleva hasta cerca del 50 por 100; en el caso supuesto es de unos 45 gramos, y si la pérdida es mayor del 50 por 100, especialmente cuando no hay ictericia, y, sobre todo, si pasa del 60 por 100, lo probable es que se trate de una enfermedad del páncreas. De todos modos es un síntoma algo tardío, pues en los procesos agudos que no han pasado del período catarral, existe una exaltación de la secreción pancreática y, por tanto, el aprovechamiento de las heces, si no excesivo, por lo menos no es tampoco inferior al normal. Los clínicos expertos no estiman la esteatorrea como síntoma característico de las enfermedades del páncreas, pues aun reconocida su frecuencia en estos procesos, también es evidente que se presenta en otros, como la tuberculosis intestinal, la degeneración amiloidea del intestino, la tabes mesentérica y hasta los simples catarrros del intestino delgado. La cantidad de grasa dependerá también de la especie de grasa administrada y del estado de otras funciones digestivas. Si se administra en forma de tocino, en el que está encerrada por paredes conjuntivas la falta o la deficiencia de la secreción gástrica, es la causa de que no se digieran las paredes de la celda y que aparezca la grasa en la deposición.

De todas las investigaciones resulta que el proceso del desdoblamiento y de la absorción de las grasas es tan complicado que no se pueden sacar de él conclusiones terminantes en cuanto al estado de las funciones del páncreas, si bien se sospechará su deficiencia en los casos en que haya esteatorrea, sin perjuicio de proceder a otras observaciones. Para saber la proporción de grasas neutras, grasas desdobladasy ácidos grasos que se encuentran en la defecación hay que apelar al examen químico, pero en la mayoría de los casos basta el microscópico porque los procedimientos químicos que son complicadísimos no nos proporcionan dato alguno de importancia, más allá de los proporcionados por el examen microscópico. Se ha propuesto la administración de algunas sustancias de cuya aparición en las heces en proporción mayor o menor de la cantidad ingerida o de cuya

descomposición por la acción del jugo pancreático se deduciría el estado de actividad de éste. Ciertamente desde que se practica el cateterismo duodenal pudiendo obtener de una manera directa el jugo pancreático para su análisis, todos estos procedimientos han perdido mucho de su valor, pero no se los debe abandonar del todo. La digestión artificial hecha con el jugo obtenido del duodeno no se puede hacer en todas partes; el cateterismo duodenal no se consigue siempre y en todos estos casos el procedimiento de la administración de las sustancias aludidas puede proporcionar un esclarecimiento que de otro modo no se consiguiera. Se encuentra entre dichas sustancias el salol, conocido como presunto desinfectante intestinal, pues por la acción del jugo pancreático se descompone en ácido fénico y ácido salicílico. Este último se elimina por la orina de manera que si ponemos ésta en contacto con una solución de percloruro de hierro, tomará un color violeta. Si administramos yodoformo, se descompone éste por la acción del jugo pancreático dejando yodo libre que se combina con sustancias alcalinas en forma de yoduros. Tales yoduros se absorben en el intestino y se eliminan por la orina donde los podemos poner de manifiesto. Para ello basta hacer reaccionar un ácido muy energético sobre la orina, por ejemplo, el ácido nítrico, con lo que se desprende yodo. Como reactivo indicador se podría emplear el engrudo de almidón, pero es más corriente por concentrar más el yodo el empleo del cloroformo. Poniendo unas gotas de éste en el tubo en que se hace la reacción e invirtiéndole suavemente varias veces, el cloroformo va disolviendo todo el yodo que se formó y toma por ello un color violeta. Con este cloroformo se puede hacer más fácilmente la prueba del engrudo del almidón. Con el mismo fin se usan los aceites yodados como el lipíol o la yodipina, que se descomponen por la acción del jugo pancreático sobre las grasas, pero en este caso tropezamos con las mismas dificultades que hemos señalado al estudiar la acción del jugo pancreático sobre las grasas y los datos que proporciona la presencia de éstas en las heces, en sus diferentes estados de neutras, desdobladasy de ácidos grasos. Muchos ad-



## Correspondencia

### administrativa . .

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

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

D. Antonio Serra y Guarch.—Pagado fin Diciembre 1929.  
D. Domingo Coma.—Id. fin Enero 1930.  
D. José Gómez e Itoiz.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Adolfo Villarreal.—Id.  
D. Vicente Pintado.—Id.  
D. Felipe Silva.—Id. fin Junio 1929.  
D. Dimas Menéndez.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Eduardo González Oliveros.—Id.  
D. Macario Arzo.—Id.  
D. Elías Gil Ondero.—Id.  
D. José Hergueta.—Id. fin Enero 1930.  
D. Francisco García Aragón.—Id. fin Abril 1929.  
D. Pascual Alonso Pérez.—Id. fin Marzo 1929.  
D. Augusto Sánchez Riveiro.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. José Álvarez.—Id.  
D. Porfirio Vaquero.—Id.  
D. Jesús Valdivielso.—Id.  
D. Antonio Martín González.—Id.  
D. Antonio Sánchez Ruano.—Id. fin Enero 1930.  
D. Pablo Díez Arnaiz.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Angel Caro.—Id.  
D. Antonio Revilla Gala.—Id. fin Enero 1930.  
D. Marcelino Conesa.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. José Llangort.—Id.  
D. José María Valdés.—Id. fin Abril 1929.  
D. Melchor Sanz.—Id. fin Marzo 1929.  
D. Celedonio Gutiérrez.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Alejandro Alonso.—Id.  
D. Antonio Hernández.—Id.  
D. José de Jesús Mora.—Id.  
D. Antonio Urquijo.—Id.  
D. Dámaso Hernández.—Id.  
D. Avelino García Ruiz.—Id.  
D. Isaac Sastre.—Id.  
D. Tomás R. del Campo.—Id.  
D. Francisco León Sotelo.—Id. fin Septiembre 1930.  
D. Elías Martín Castillo.—Id. fin Diciembre 1929.

D. José Ramón Secchi.—Id. fin Junio 1929.  
Librería Hernández.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Emilio Pelarda Cacho.—Id.  
D. Isabelino Rubio Rebolledo.—Id.  
D. Casiano del Amo Pachón.—Id.  
D. Manuel Martínez González.—Id. fin Septiembre 1929.  
D. Gerardo González del Castillo.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Mariano Echaz.—Id. fin Marzo 1930.  
D. Ignacio Florencio.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Apolinar Bugallo Bonza.—Id.  
D. José López Ferradas.—Id. fin Enero 1930.  
D. Emilio Cardones.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. F. A. Brockhaus.—Id. fin Junio 1929.  
D. Francisco González Peresini.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Jesús Gutiérrez.—Id. fin Enero 1930.  
D. Tomás Arranz Ponce de León.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Pedro Sancho Jiménez.—Id. fin Marzo 1930.  
D. Antonio Alonso Martínez.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Tarcisio Lozano Azulas.—Id.  
D. Eusebio Lirón de Robles.—Id.  
D. Heliodoro de Paz Porrero.—Id.  
D. José Cartagena.—Id.  
D. Juan Degregorio.—Id.  
D. Emilio Tello Muro.—Id.  
D. Pedro Delgado.—Id. fin Junio 1929.  
D. José Zurra.—Id.  
D. Carlos Míguez Barcia.—Id. fin Mayo 1930.  
D. Juan Barbería.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Carlos Vargas Moreno.—Id.  
D. José Bernardo y Fernández.—Id. fin Enero 1930.  
D. Juan Mariano Parra.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Rafael Huerta Gonzalo.—Id. fin Septiembre 1929.  
D. Abelardo Lorenzo.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Regino Ganzañán.—Id.  
D. Manuel Inclán Alvaré.—Id.  
D. Gregorio Bonnier.—Id.  
D. Ubaldo Bueras Arias.—Id. fin Junio 1930.  
D. Mariano Pizarro López.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Epifanio Bárcena.—Id. fin Marzo 1930.  
D. Cándido Oyamburo.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Jesús Pérez.—Id.  
D. Luis Martín Tovar.—Id.  
D. Benitico Bengoechea.—Id.  
D. Juan de Dios Galán.—Id.  
D. Antonio Cantó.—Id.  
D. Gregorio Nieto.—Id.  
D. Angel Carmona.—Id.

D. Juan Noarbe.—Id. fin Febrero 1930.  
D. José Cabezas.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Ramón Iglesias.—Id.  
D. Compasión Díaz.—Id.  
D. Francisco Espallargas.—Id. fin Jnnio 1929.  
D. Pedro Vallina.—Id. fin Marzo 1929.  
D. Manuel Castrillón.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Anselmo Segarra.—Id.  
D. Manuel Gutiérrez.—Id.  
D. Emilio Sarciada.—Id. fin Febrero 1930.  
D. Alberto Fernández Langa.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Pedro Garrido.—Id.  
D. Teodoro Capapey.—Id.  
D. Santiago Osarte.—Id.  
D. Francisso Camacho.—Id.  
D. Salvador García.—Id.  
D. Ernesto del Pozo.—Id.  
Colegio de Médicos de Santander.—Id.  
D. Víctor Viñuela.—Id.  
D. Luis Pérez.—Id.  
D. M. Bajo.—Id.  
D. Gregorio Giné.—Id.  
D. Eduardo Baeza Cerea.—Id.  
D. Enrique Tellería.—Id.  
D. Zacarías Velázquez.—Id.  
D. Pablo Lacort.—Id.  
D. Carlos Fernández.—Id.  
D. Ricardo Sáenz de Santa María.—Id.  
D. Francisco Ivorra.—Id.  
D. Pedro Gil.—Id.  
D. Valentín Santiago Hijosa.—Id.  
D. Máximo Mier.—Id.  
D. Antonio Casero.—Id.  
D. Tomás Ravina.—Id.  
D. F. Apaolaza.—Id.  
D. Narciso Pérez Bolomburu.—Id.  
D. Santiago García.—Id.  
D. Pablo Alcántara.—Id.  
D. Justo de Iruegas.—Id.  
D. Antonio Fernández Rodicio.—Id.

Giros recibidos sin aplicación por falta de datos.

D. A. Pinsue.—Santa Cruz de Tenerife.  
D. E. Miñón.—Valladolid.  
D. Tomás Antón.—Berlana de Duero.  
D. E. Ramón.—Córdoba.  
D. Manuel Vicente.—Bermillo de Soya.  
D. Eladio Sanz Oliva.—Plasencia (Cáceres).  
D. Vicente.—Olmedo (Valladolid).  
D. Nicesio Gómez.—Valladolid.  
D. T. Haro.

Rogamos a aquellos señores que coponda cualquiera de los citados giros, nos lo comuniquen indicando número y cantidad.

(Se continuará.)





# NEURONAL TURÓN

(Registrado en la mayoría de los países.)

Tratamiento específico de los ESTADOS DE EMOTIVIDAD EXAGERADA, EXCITACIÓN PSÍQUICA, DEPRESIÓN MENTAL, NEUROSIS DE COMPULSIÓN, ANSIEDAD, HISTERIA é INSOMNIO ESENCIAL.

Neuronal-Turón es completamente **inocuo**. No ejerce acción alguna sobre el corazón. No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos. Jamás produce efectos secundarios ni se acumula.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

# FOSFORAL TURÓN

(Registrado.)

TONICO NERVIOSO y ESTIMULANTE DEL CEREBRO

Excita el apetito y favorece la hematopoyesis, aumenta el peso del cuerpo. Efectos rápidos en las afecciones de PECHO y FOSFATURIA.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.