

# 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.

## ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas suprarrenales

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

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>la</sup> - PARIS

1657

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, Químico, 12. BARCELONA

### PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO 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.

FRANQUEO  
CONCENTRADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Darcau,  
107, rue Lafayette. - Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.



**SANOOCAL**  
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA  
INTRAVENOSA  
INTENSIVA EN DÓSIS  
PROGRESIVAS.

**OROSANIL**  
Thiosulfato de oro sódico doble

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

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



dependientes de la corteza cerebral; reciben fibras del tálamo y las mandan a este mismo tálamo y a las formaciones hipotalámicas. La falta de conexión con las vías sensitivas demuestra que su acción ha de ser puramente motora; pero la conexión con el tálamo que es un punto de interrupción de todas las fibras sensitivas del cuerpo, demuestra que puede tener una importancia grande en la producción de toda clase de movimientos automáticos y en muchos reflejos. Además, si la corteza cerebral no tiene acción directa sobre los núcleos pálidos estriados, pues no hay conexiones bien demostradas de aquélla a éstos, puede, sin embargo, influir sobre ellos por mediación de las conexiones que tiene con el tálamo óptico.

La fisiología de estos centros se conoce por las deducciones hechas de lo que ocurre en los casos de su lesión. Por esta razón vamos a preferir tratar de los síndromes que se producen en casos de tales lesiones, y de ellos deduciremos la fisiología. Se llama síndrome palidal a la serie de trastornos que se presentan cuando hay lesión del globus pallidus. Esto no quiere decir que cuando se encuentra un enfermo con este síndrome se vayan a encontrar en la autopsia las lesiones exclusivamente en el globus pallidus y no en el cuerpo estriado; por el contrario, es lo corriente que el cuerpo estriado también se encuentre lesionado, pero los síntomas que ponen de manifiesto las lesiones del cuerpo estriado no se presentan sino en los casos en que el palido se encuentra sano. Aunque el síndrome es complicado, dominan en él dos fenómenos, que son la hipertonia y la aquinesia espontánea. Los dos son independientes uno de otro. A consecuencia de la encefalitis letárgica se presenta a veces el síndrome palidal. No es raro en tales condiciones encontrar enfermos con una aquinesia espontánea acentuada, síma en los que no se descubre el menor indicio de alteración del tono muscular. El aspecto de estos enfermos guarda relación con los parquinsonianos por la escasez y poca tensión de los gestos. Cualquiera de éstos les cuesta un esfuerzo enorme, y así lo dicen ellos, que analizan muy bien sus sensaciones. Hasta el esfuerzo mental les es penoso.

anterior. Cada uno de los grandes núcleos que resultan de esta división, que son el externo, el interno, el anterior y el pulvinar, está subdividido en otros más pequeños y mal limitados.

Un corte verticofrontal que pase por detrás de los túberculos mamilares y otro dado un poco más adelante que pase por el tallo de la hipófisis, nos ponen de manifiesto el tercer ventrículo, que es como un embudo aplastado transversalmente que hacia su parte anterior comunica por los orificios de Monro con los ventrículos laterales, y hacia la parte posterior por el acueducto de Silvio con el cuarto ventrículo. El surco de Monro, llamado también anovulvar, que corre a lo largo del borde inferior de la cara interna del tálamo, divide este ventrículo en dos pisos, que son: uno el superior o talámico, y otro el inferior o infundibular. El piso superior nos ofrece una bóveda, dos paredes laterales y dos extremos, anterior y posterior. Las paredes laterales han quedado descritas ya por estar formadas por las caras internas de los tálamos. La bóveda o techo está formada por la tela coróidea que se extiende de un tálamo al otro. A uno y otro lado de la línea media se observan en dicha tela dos masas rojizas que se extienden de delante a atrás y que son los plexos coróideos del ventrículo medio. Llegan al agujero de Monro y por él pasan al ventrículo lateral, constituyendo los plexos coróideos de este ventrículo, que corren por los surcos coróideos ya mencionados. Por encima de la tela coróidea se encuentra la bóveda de los cuatro pilares. Por debajo, la cara inferior de la tela coróidea no forma directamente el techo del ventrículo medio, sino que se encuentra separada de él por una lámina llamada membrana obturatriz. En la extremidad anterior del ventrículo medio se halla un fondo de saco que se conoce con el nombre de vulva. Este orificio tiene una forma triangular, y está limitado por arriba por los dos pilares anteriores del trigono en el momento en que se separan uno de otro, y por abajo por un cordón blanco transversal que cruza por detrás de dichos pilares y que se llama la comisura blanca anterior. La extremidad posterior del ventrículo



medio corresponde al orificio anterior del acueducto de Silvio, que se conoce con el nombre de ano, limitado por arriba por el saliente que hace un cordón transversal llamado comisura blanca posterior. Por encima de esta comisura se encuentra la base de la glándula pineal, de la que parten las habena ya mencionadas. En esta base se encuentra también un fondo de saco llamado pineal.

La parte inferior del ventrículo medio está constituida por la región del infundíbulo, que corresponde a lo que se ve por fuera con el nombre de tuber cinereum. Si miramos primeramente la superficie exterior de la base del cerebro, vemos una región limitada por delante por el quiasma de los nervios ópticos y las cintillas ópticas que salen de los extremos de él, y por detrás por los pedúnculos cerebrales.

En la cara inferior del cerebro, dirigiéndose de delante a atrás, se observa en la línea media primero una gran cisura que separa un hemisferio de otro. Es la parte anterior de la cisura interhemisférica. Siguiendo nuestro examen, en la dirección que hemos dicho, hallamos esta cisura interrumpida por un cordón blanco de dirección transversal, que es el quiasma de los nervios ópticos. Este cordón mide un centímetro de longitud aproximadamente, y a sus extremos vienen a terminar por delante los nervios ópticos. Hacia atrás nacen, de estos mismos extremos, las cintillas ópticas. Estas cintas son, por tanto, una a cada lado, y llevan una dirección oblicua hacia atrás y afuera. En el ángulo que forman vemos aparecer un saliente gris en forma cóncava y que termina en un cordoncito cortado. Es el tuber cinereum, y el cordoncito cortado que aparece en el vértice del cono, es el tallo de la hipófisis, que aparece así en la forma corriente de extracción del cerebro por su gran delicadeza. Si se quisiera conservar la hipófisis adherida a él, habría que tenerlo en cuenta y destruir con el escoplo la parte anterior de la silla turca y cortar luego la tienda de la hipófisis antes de hacer la extracción del cerebro. Por detrás del tuber cinereum aparecen dos mamelones hemisféricos, pequeños, de color blanco, que se tocan en la línea media y son los tubérculos mamilares. Más atrás vienen los dos

nen los núcleos estriados con el tálamo óptico, en sentido talámpeto y con los centros hipotálámicos. Todas estas fibras juntas comprenden lo que se ha denominado el sistema palidal eferente. Este sistema de fibras aparece muy pronto en la escala de los animales, lo que demuestra su importancia, se halla muy desarrollado en los peces y en los animales superiores a éstos, incluso en el hombre, no pierde nada de su importancia, si bien aparecen otros centros que condicionan sus funciones. Prueba de esta misma importancia y de lo precoz de su aparición es que se meliniza en un período muy precoz del desarrollo. El sistema palidal eferente, seguido en cortes verticofrontales se descompone en dos grupos principales de fibras, unas que van al tálamo y otras que terminan en la región hipotálámica. Decíamos al hablar de las fibras talámicas que procedían de la región ventromedial del tálamo, pues bien las fibras talámpetas van a terminar a esta misma zona del tálamo. Las de la región hipotálámica cruzan el brazo posterior de la cápsula interna y se terminan en el cuerpo de Luys, o bien van por el asa lenticular a terminar en el núcleo rojo o en el locus niger. Otras se dirigen más abajo y no se conoce bien su terminación. Importa de la disposición de todas estas fibras, que así como el haz piramidal se encuentra formando un manojo de fibras bien compacto, las palidales eferentes forman una serie de fascículos muy finos y entrelazados con fibras de otra procedencia. Si se une a esto el trayecto tan corto que tienen en su mayoría, ya se comprende que es muy difícil el estudio de las degeneraciones de las mismas. También tiene mucho interés lo siguiente: todas las fibras mentadas hasta ahora se terminan en núcleos del mismo lado del cuerpo que aquél en que nacen. Solamente de algunas y no de un modo constante se ha dicho que se terminan en el lado opuesto. Pero como quiera que las fibras eferentes de aquéllos núcleos en que se terminan las que del estriado proceden se cruzan en la línea media para terminar en el lado opuesto, resulta en definitiva que los núcleos estriopálicos de un lado actúan sobre la mitad opuesta del cuerpo. Prácticamente se pueden considerar dichos núcleos in-



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

**3**

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

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

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)



**Productos  
Heyden  
de fama  
mundial**



## 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 1cc. y 6 ampollas de 5 c.c.*

## Colargol

El preparado de plata coloidal  
más antiguo con un conteni-  
do de 70% de plata al menos.

Desinfectante no tóxico ni irri-  
tante para el tratamiento local  
y en general.

*Cajas con 25 y 10 amp. de 0,4 y 1 gr.  
Frascos de 5, 10 y 25 gr.*

*Para clínicas: Cajas con 100 amp. de 0,4 y 1 gr.*

Muestras  
y literatura

**J. Pauss**

Nueva S. Francisco 27  
**Barcelona**

## Tanismut

**Astringente intestinal**

Contra toda clase de diarreas de  
los niños y de los tuberculosos, con-  
tra enteritis agudas, subagudas  
y crónicas.

De gusto agradable.

*Cajas con 10, 25, 50 y 100 gr. en polvo.  
Tubos con 20 tabletas de 0,5 gr.*

*Para clínicas: Cajas de 250 gr. en polvo.  
Cajas con 500 tabletas de 0,5 gr.*

Fábrica de  
Productos Químicos  
**von Heyden S.A.**

Radebeul - Dresden  
(Alemania)



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

15-VI-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.

## EL SEXTO PECADO <sup>(1)</sup>

Yorick.

Nunca faltará qué envidiar al que sea envidioso. Pone la envidia delante de los ojos antiparras maravillosas, con las cuales a un tiempo lo vé uno todo feo y pequeño en sí, y en los demás todo grande y hermoso; así advertirás que los miseros que llevan tales antiparras, no sólo envidian al que vale más, sino también a quien vale menos, y juntamente los bienes y los males. No hallando cierto envidioso nada que envidiar en un vecino suyo muy desastrado, fué y ¿qué hizo? envidiarle lo único que el inteligente tenía para llamar la atención, y era una gran joroba que le abrumaba las espaldas.

TAMAYO (Un drama nuevo.)

IV (tris).

Nadie tan solo como un viejo cansado de la vida que se aísla voluntariamente durante algunas horas en sitio que, por

**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.

serle conocido, no despierta su curiosidad, ni distrae su ánimo y en el que la vista, casi acabada, apenas si basta para asegurar el paso y garantizar la firmeza de la marcha.

Ayer, durante mi paseo, dí en pensar en la envidia; ¿por qué? Porque es preocupación mía la de que esta pasión constituye una endemia nacional inexplicable. ¿Cómo los españoles, que en general son sinceramente generosos, y que procuran todavía fingirlo más de lo que lo son y alardean de ello a cada paso, cómo incurren con tanta frecuencia en el nefando vicio, en este rebajamiento moral inconcebible que les lleva a dolerse de la prosperidad y el bienestar ajeno; y eso aun cuando a ellos no les merme nada ni les toque en ese bien estar y en ese triunfo? No lo sé; pero es

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

lo cierto que si habláis de una mujer entre otras paisanas vuestras, la que no encuentra que finge una mocedad ya pasada, le achaca que acude a afeites y composuras violentas, cuando nó, la

(1) Del tercer tomo de «Paseos de un Solitario», en preparación.

infaman con calumnias o con reticencias malévolas y dañosas.

Y eso, ¿por qué? Porque la habéis alabado y la sola suposición de que pudiera ser vuestra alabanza cierta, es decir, un bien para la crítica, produce el dolor de una mordedura en aquellos corazones, que, por otra parte, se tienen por caritativos y cristianos.

Este es el caso más elemental, por ser también el que se dá en seres de psicología menos complicada, digan lo que quieran sus víctimas y apologistas.

Entre los hombres sucede lo mismo: importen o nó la conducta, los hechos y los éxitos de un tal, a los que de él se ocupan, no falta quien le moteje, acuse y agravie, con la sola excepción de aquel que pueda creer que con tales adelantos servirá el alabado de obstáculo, o producirá daño a otros que avanzan, o que, por encontrarse en posesión asegurada, excitan en mayor grado los celos impotentes de los demás.

¿Qué desventura de país! ¿Quién ha torcido así su ética nativa? No lo sé. Lo cierto es que ningún otro ha estado tan influido por una predicación religiosa tan ajena en el fondo a estos sentimientos, y por una educación sectaria que

dazamiento regional y lucha con otra raza, otra religión y otro pueblo, hasta la constitución de su unidad vigorosa, y el engrandecimiento de su personalidad política, por el descubrimiento de mundos enteros y por la conquista y asimilación de países lejanos dentro de la misma Europa.

Este salto rápido y casi inesperado, esta dominación omnimoda y casi incondicionada, tuvo necesariamente que

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

producir e infiltrar, en el espíritu de nuestras clases directoras y de nuestro pueblo, la idea de una superioridad y la semilla de un envanecimiento, del que antes y después hemos visto repetidos hechos en la Historia, que se llamaron ayer Grecia y Roma, para no ir más lejos, y se llaman hoy Alemania e Inglaterra, para no venir más cerca.

La ley histórica en la psicología evolutiva de los pueblos que por tales grandezas han pasado, es la decadencia de su fuerza y poderío, pero nunca la del convencimiento de su debilidad y retroceso.

Como el pueblo israelita, todas las naciones se han creído las elegidas de Dios; y los fracasos materiales que han sucedido a sus triunfos y a sus victorias, siempre han sido estimados por ellas, como transitorias y pasajeras desventuras, y no como consecuencias naturales de sus abandonos, de sus debilidades y del efecto de sus contrastes, con pueblos momentáneamente más venturosos.

Esta presunción de la propia excelencia, mina la estructura íntima de la raza y la conduce al abandono, a la dejadez, a la pereza, a la expectación de un cambio providencial de los tiempos y de los acontecimientos, que devolverá sus prestigios y sus premios al pueblo momentáneamente olvidado.

La explicación de nuestro abandono nacional y de nuestra inactividad de raza, no hay que buscarla en el clima, en las costumbres, ni en la influencia religiosa solamente; con estos mismos ele-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

mentos fué España grande y conquistadora, y si dejó de serlo fué porque actuaron sobre ellos y con ellos, la idea de la excelencia del origen, el menosprecio al trabajo material, y a las transacciones comerciales a que se dedicaban razas diferentes, que expulsó ciegamente de su seno, constituyéndose en una

## Diarreas estivales

### ELDOFORMO "BAYER"

somete en apariencia el espíritu a una disciplina de altruismo; y, sin embargo, el fenómeno se dá como innegable.

¿A quién atribuir la responsabilidad?

En dos momentos de su historia personal es un español alabado sin reserva: cuando en su juventud puede ser ariete contra reputaciones consolidadas, se le impulsa contra ellas con el aplauso, y se le alaba también después de muerto, con objeto de que esta alabanza desproporcionada moleste y desconcierte a los vivos por medio de la comparación.

Aferrado a estas ideas no logro llevar mi ánimo ni dirigir la atención sobre asuntos más amenos y menos dolorosos para mi efectivo patriotismo.

¿Por qué son envidiosos los españoles? ¿Es que por ventura lo son tanto, o más que ellos los nacionales de los demás países, y todo lo que hacen es disimularlo mejor? Probable es esto; pero no dejemos de tener en cuenta que el disimular es ya una forma del dominarse, y el dominarse es una forma del corregirse.

La historia de nuestro país amado ha sido, durante mucho tiempo, una serie de triunfos y bienandanzas que le llevaron rápidamente, desde el despe-



India dividida en castas, que voluntariamente se redujo a una casta sola, que despreciaba las funciones desempeñadas hasta entonces por los demás, y necesarias e imprescindibles para su vida material, para su tranquilidad moral, y para el sostenimiento de su grandeza.

De la pereza a la inactividad, no hay más que un paso, y de la inactividad a la envidia, menos que un paso todavía.

El verdadero, el genuino holgazán es necesariamente envidioso. El triunfo y el bienestar ajenos obtenidos por una laboriosidad de que él se siente incapaz, son una acusación de su conciencia que produce el primer malestar, engendrador sucesivo del dolor y hasta del odio hacia el que, por su actividad, se ha

yo no estaba habituado, que emprendió en seguida el desmenuzamiento de la personalidad de tal joven. Uno de ellos, creyéndose más piadoso que los otros, y adivinando quizás el desagrado que la conversación me producía, quiso miti-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

gar caritativamente aquellos juicios, y dirigiéndose a mí, con cierto aire conciliador me dijo:

«Lo que tiene fulano, es mucha suerte; ¿no es verdad, D. Carlos?»

«Sí, contesté sin poder ya contenerme. Tiene la suerte de no ser envidioso.» Y es que como dice Montesquieu: «Siempre que me encuentro con la envidia, me complazco en irritarla; y alabo delante de los envidiosos a aquellos que les hacen palidecer.»

¿Cómo remediar esta enfermedad, que es casi constitucional entre nosotros? Pues no veo otro camino que el de persuadir al español, a la idea de que no es ni superior ni inferior a nadie, y a la de que el único camino de la prosperidad personal y de la grandeza de una nación es el trabajo, la seriedad en los conciertos con los demás pueblos, y la perseverancia en la defensa del ideal de la justicia.

Todo lo demás destruye los organismos colectivos, como corroe la herrum-

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

bre el acero por el reposo y la inmovilidad, y como Metastasio ha dicho de la envidia:

O di superba figlia,  
D'ogni vicio radice,  
Nemica di te stessa, invidia rea,  
Tu gli animi consumi  
Come ruggine il ferro,  
Tu l'edera somigli  
Distruuggendo i sostegni a cui  
[t'appigli

METASTASIO.

Al transcribir estos mis pensamientos de ayer, hoy con mayor sosiego reviso lo que improvisé, por incitaciones espontáneas del ánimo, y para no incurrir en exclusivismos apasionados, y como quiera que este asunto me ha preocupado es repetidas ocasiones, acudo a revisar apuntes propios, o entresacados de mis lecturas.

Por de pronto, ellos suavizan aquella mi afirmación de ser la envidia endemia

## CARABAÑA: el mejor purgante.

de la España actual. No, ni es solamente de estos tiempos, ni es solamente española.

Que no es cosa de hoy, sino de las civilizaciones antiguas más adelantadas, lo muestran los pasajes de Sócrates, de Aristóteles, de Demócrito, de Cicerón, de

Catón, de Horacio, de Ovidio, de Plauto, y de tantos otros, que autorizan a decir que allí donde las pasiones humanas se han refinado, allí han dado origen a la manifestación de la tristeza del bien ajeno; y como al propio tiempo, en esos momentos de civilización es en los que se dan los altos espíritus y las inteligencias que aciertan con la fórmula artística del pensamiento, en la literatura mundial y en la poesía de todas épocas se encuentran formando verdadera muchedumbre las frases y los pensamientos con que el genio fastiga lo que nuestra doctrina llama el sexto pecado capital.

\*\*\*

Aristóteles decía: «Es envidioso aquél que se entristece por la prosperidad de los buenos».

Afirmaba Tito Livio, que «la envidia

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

## ELIXIR CALLOL

era ciega y que no sabía otra cosa que menospreciar a las virtudes y maldecir de los honores que ellas obtienen»; también dice: «la envidia, como el fuego, se dirige a lo alto, va contra el que aconseja, contra el que guía»; y en otro pasaje: «la envidia deja intactas las cosas medianas, tiende con firmeza contra las cosas altas»; y, «no hay ingenios tan inclinados a la envidia como los de aquellos en quienes no igualan en el ánimo el genio y la fortuna; porque odian la virtud y el bien ajenos»; y por último, «cuando la envidia envejece se aplacan sus iras».

Horacio dice del envidioso, que: «se demacra o enflaquece con los bienes ajenos; y los tiranos de Sicilia, no inventaron tormento mayor que la envidia»; «lo que es placentero para los unos, por serlo, es odioso para él»; y afirma que: «el desfallecimiento de la virtud prepara el allanamiento de la envidia».

De Cicerón es la sana máxima de que: «nadie envidia las fuerzas ajenas, si confía en las propias». De donde podría inducirse que el verdadero envidioso es modesto en el juicio de su capacidad; pero no es éste el verdadero mecanismo de la envidia, pues, con perdón del gran

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

orador, sea dicho, no siempre es el reconocimiento de las propias deficiencias el que produce la tristeza del triunfo ajeno; más bien se atribuye por el envidioso a injusticia de los hombres, o a crueldad de los hados, lo que Cicerón supone que es sentimiento íntimo de su debilidad.

Tácito atribuye la misma naturaleza al odio y a la envidia en muchas gentes. ¿Cuál precederá a la otra de estas dos pasiones?, pregunto yo; si es el odio el primero engendrado es, en cierto modo, natural que duela la prosperidad de aquel a quien se odia; pero no es este tampoco el mecanismo de la verdadera envidia: ella odia sin causa, por eso odia más y más tiempo; porque quisiera

SIGUE A LA PAGINA XXIV

## YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

constituído en un ser próspero y superior.

Si quisiera yo hacer psicología comparada y si no tuviese el amor que tengo a la raza canina, a la que creo éticamente superior en muchas cosas a la humana, diría que la representación de la envidia se encuentra encarnada en los perros; pero principalmente en un solo y legendario perro. en el *perro del hortelano*; y como tan feo vicio es ya más que pasión enfermedad, digo yo que *la envidia es la hidrofobia del perro del hortelano*.

Quien encuentre, o exageradas, o infundadas estas ideas, dése una vueltecita por los cafés, las cervecerías, los saloncillos, los pasillos de Circulos literarios, los salones de Conferencias y por todos los puntos, en fin, adonde acuden gentes que se consideran capacitadas, y quizá lo están, para producir obras y labor estimable; y lance, en cualquiera de estos Circulos, grupos o peñas, la noticia de que alguien ha emprendido un trabajo, ha conseguido un triunfo, o ha obtenido una remuneración. Entonces verá el observador de tales tristezas el concierto de protestas,

## ANTIPHLOGISTINE

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

que, con disimulo o airadas, levanta su afirmación. Primeramente oír que le niegan y discuten la exactitud del hecho, y después que éste resulte innegable, vendrá lo de la explicación por el favoritismo, por la falta de originalidad, o por la suerte de la persona por él elogiada.

¡La suerte, esa es la falsa diosa ante cuyo ara lleva la envidia las ofrendas que hurta a los altares de la laboriosidad y del mérito!

Oía yo una mañana, con mal disimulada contrariedad, la disección a dentelladas de que era objeto un médico joven, que había tenido aquel día la mala fortuna de pasar en su lujoso automóvil por delante del café donde se reunía una tropa de compañeros a cuyo trato



— V —  
EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

# MARHIDRAL

DE PELLETIER

CON SUS SALES DE POTASIO, SODIO, CESIO, LITIO, PLATA, RUBIDIO, ESTRONCIO, BARIO, ALUMINIO, MAGNESIO, HIERRO  
COBALTO, COBRE, ESTAÑO Y ARSÉNICO

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FLUOR, ETC. :: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD  
Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto **ácido fosfórico**, yodo fisiológico y arrenal, en combinación con **extractos de algas**.

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 dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

**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: 80 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.



## Balneario de Carlos III TRILLO

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

### DELGADOSE PESQUI

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

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

## BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales, cloruradosódicas, especialísimas  
en la curación del reumatismo en todas sus for-  
mas, heridas, fracturas, gripe mal curada, etc.

Aplicaciones completas de LODOS vegetominera-  
les, únicos en el Mundo.

**Hotel del Balneario. Precios moderados.**  
Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. -15 Junio á 30 Septiembre.



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con cerina.)

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.

## VACANTES

En Sonseca (Toledo), se anuncia una plaza de médico y otra de practicante, por la fundación de «Servicios Sanitarios Libres» para la asistencia a los individuos de la Sociedad «La Caridad», con el sueldo anual de 6.500 pesetas y 1.750, respectivamente, pagaderas por mensualidades vencidas. Las condiciones están de manifiesto en la Secretaría de dicha Sociedad admitiendo solicitudes hasta el 20 de Junio.

**Datos.**—El pueblo consta de 5.800 habitantes; dista 24 kilómetros de Toledo, con el que tiene servicios diarios de automóvil y está provisto de luz eléctrica, telégrafo, teléfono y artículos de primera necesidad. Es sano y ventilado.—El presidente, *Emiliano Gil*.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sepúlveda (Segovia), con el haber anual de 1.650 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Junio.

**Datos.**—Villa, cabeza de partido, de 1.511 habitantes, a 50 kilómetros de Segovia, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Calatañazor y sus anejos Nódalo, Muriel de la Fuente, La Cuenca, La Mallona, La Revilla, Las Fraguas y Náfria de la Llana (Soria), el más distante dista de Calatañazor 8 kilómetros, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los pudientes, por lo que percibirá 4.750 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Junio.

**Datos.**—Villa de 445 habitantes, a 33 kilómetros de la cabeza de partido (Almazán) y a 32 de Soria. Estación más próxima, Tardelcuende, a 32 kilómetros. Carretera. Río Avión.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aramayona (Alava), con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Julio.

**Datos.**—Ayuntamiento de 1.938 habitantes, a 28 kilómetros de Alava y a 13 de Villarreal, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Añabarro.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Incio (Lugo), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Julio.

**Datos.**—Ayuntamiento de 7.440 habitantes, a 24 kilómetros de Sarriá y a 56 de la capital. La estación más próxima, Bóveda, a 13 kilómetros. Carretera. Ríos Mao y Cabe.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Berninches y su anejo Alocen (Guadalajara), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Junio.

**Datos.**—Villa de 564 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Sacedón) y a 35 de la capital. La estación más próxima, Añón, a 9 kilómetros. Río Arlés. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Frigiliana (Málaga), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que percibirá 300 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Junio.

**Datos.**—Villa de 1.935 habitantes, a 10 kilómetros de Torró y a 50 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Alconcar.

(Continúa en la pág. XXII.)





Poderoso reconstituyente para  
**niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,  
mezclado en la leche, aumenta cuatro  
veces su valor nutritivo y constituye un  
delicioso desayuno o merienda para los  
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-  
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

## 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

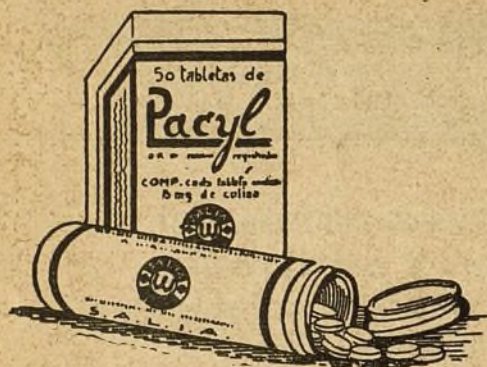
A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

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.





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

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

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



# Pacyl

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

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

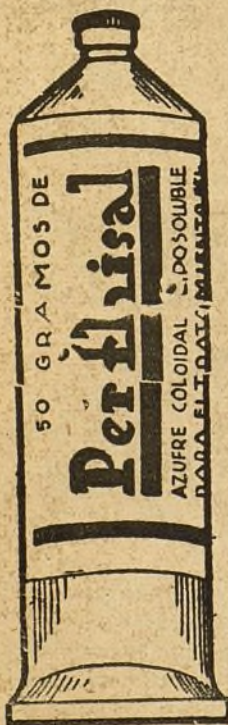
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

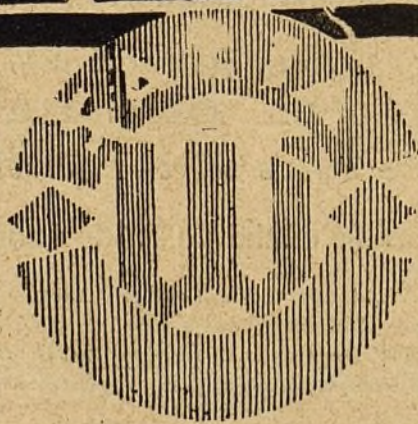
## EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.



Pomada de  
**azufre coloidal  
liposoluble**

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



# Perthisal

**Indicaciones:**

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

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

APARTADO 7060.

MADRID



# BARACHOL

ANTISARNICO  
PLICACION

MUNDIAL  
SENCILLISIMA





El principio fundamental de todas las cosas  
es demostrar su por qué



## BARACHOL

demuestra prácticamente el por qué de su superioridad sobre productos similares.

- 1º Por que es el único medicamento conocido hasta la fecha que cura la sarna con solo aplicarlo en las manos.
- 2º Por que es, asimismo, el único que no requiere desinfección de ropas (ni baños)
- 3º Por que dermatólogos tan eminentes como SAINZ DE AJA, de Madrid, MATURANA VARGAS, de Barcelona y BARCENA, de Valladolid, entre otros muchos, así lo sancionan. (Véanse las revistas profesionales «Medicina Ibera» n.º 281 de Marzo de 1923, «Laboratorio» n.º 84 de Abril de 1924 y «Castilla Médica» n.º 35 de Marzo de 1923).
- 4º Por que al prescindir de la aplicación del medicamento en todo el cuerpo, se evitan las complicaciones secundarias de carácter eczematoso o piodérmico, a veces graves, sobre todo en personas de piel sensible.
- 5º Por que a causa de su absoluta inocuidad y sencillísima aplicación; es el único antisárnico recomendable a ancianos, niños recién nacidos y enfermos agotados por otras enfermedades, los cuales no podrían tolerar, sin peligro, las prácticas violentas de los demás tratamientos.
- 6º Por que el BARACHOL, sin ser una panacea universal, se aplica también con excelente éxito, en las demás enfermedades de la piel y cuero cabelludo.

PREPARADO EN LOS LABORATORIOS HISPANIA

VILLAFRANCA DE ORIA

(GUIPÚZCOA)



# 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: Un nuevo soporte de irradiación para la Roentgenterapia profunda, protegido contra las radiaciones y la alta tensión, por los Dres. J. y S. Ratera.—Las experiencias del método Asuero y su valor práctico, por el Dr. Jesús Marín Agramunt.—Pierre Bonnier y la actualidad de la centrotaraxia, por F. Javier Cortezo.—Cómo pintaba el Greco, por el doctor R. Comenge.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Un nuevo soporte de irradiación para la Roentgenterapia profunda protegido contra las radiaciones y la alta tensión,

ideado por el profesor Dr. Hans Holfelder  
(de Frankfurt am Main),

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

La aparición de este soporte llena un hueco en el campo de la Roentgenterapia por permitir irradiar a los enfermos en cualquier dirección que sea, haciendo esto posible la construcción de planos de irradiación imposibles con otros accesorios.

Esta ventaja trae consigo aparejada otra, y es la de poder poner en práctica la técnica de flanqueo, tan aconsejada por Holfelder, ya que en ella puede

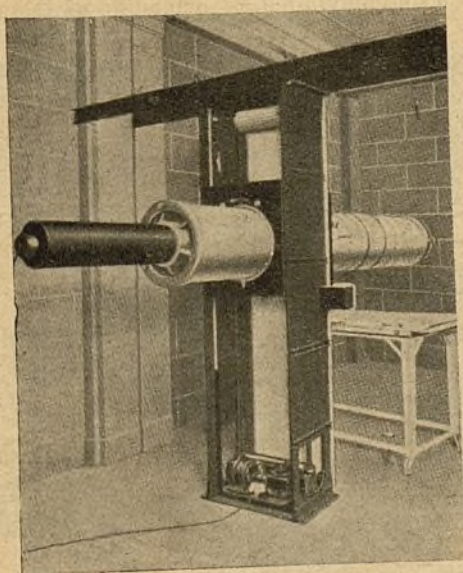


Fig. 1.ª

Vista del soporte, libre, desde detrás.

atacarse eficazmente el foco enfermo, respetando al mismo tiempo las fuerzas generales del enfermo, las

cuales apenas quedan afectadas con esta técnica, por ser muy escasa la cantidad de irradiación difusa que con ella se origina.

Una protección ideal del enfermo sólo puede ser dada cuando el tubo Roentgen se halla rodeado por todas partes con tal espesor de plomo, que todos los

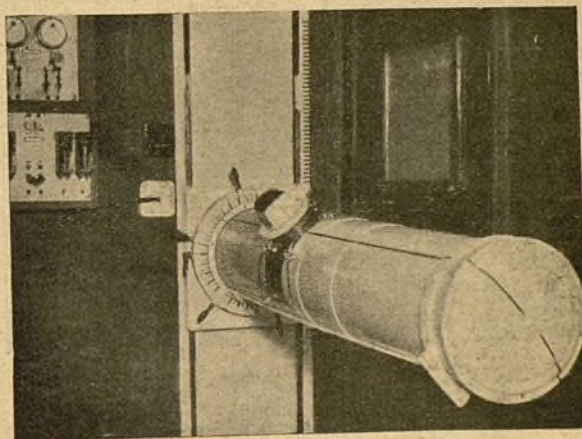


Fig. 2.ª

Vista del soporte instalado.

rayos Roentgen emitidos por él son prácticamente detenidos, mostrándose para esto suficiente un espesor de plomo de seis milímetros.

Nosotros sabemos, además, que la zona de más alto valor terapéutico de todo cono de rayos yace inmediatamente por debajo de la superficie del mismo hasta una profundidad de seis a ocho centímetros; por lo tanto, debemos intentar colocar el foco enfermo en esta parte del haz de rayos, mediante la compresión con un tubo de irradiación, exigencia que debe ser designada como la más importante de la Roentgenterapia profunda, pues cuanto más acentuada es la compresión, tanto más intensa es la dosis eficaz local y tanto menor la dosis perjudicial en el espacio.

El hecho de tener a nuestra disposición todas las posibilidades de dirección del haz de rayos, es particularmente importante en muchos casos, en los cuales es necesario emplear una dirección oblicua en



diferentes ángulos, la cual es completamente indispensable, así como una dirección horizontal de los mismos.

No es posible colocar convenientemente en todos los casos los enfermos debajo del soporte, debiendo esforzarnos en poder dirigir nuestro soporte en cualquier dirección que sea, a fin de poder atender a todo enfermo, cualquiera que sea su grado de gravedad.

Otra dificultad que subsana este soporte es el tratamiento de focos enfermos móviles, los cuales tienden a estar siempre en el sitio más profundo, debido a la acción de la gravedad, dificultad que se vence empleando una dirección de rayos de abajo arriba, la cual permite al mismo tiempo acortar optimalmente la distancia existente entre la piel y el foco enfermo.

Esta consideración movió al Dr. Holfelder a hacer construir tubos especiales de compresión, con superficies y ángulos redondeados, los cuales permiten a igual grado de presión en la superficie comprimida,



Fig. 3.<sup>a</sup>  
Irradiación del hueco axilar.

una mayor utilización de la compresión también en dirección incidente oblicua.

Los antiguos soportes de irradiación protegidos contra los rayos tenían todos la dificultad de que su movilidad era muy pequeña, y de los no protegidos completamente el más a propósito era el soporte Wintz, presentando una suficiente movilidad para todas las posibilidades de centraje. Pero la realización práctica de proteger al enfermo exigía esfuerzo, trabajo y tiempo, no ofreciendo ninguna completa protección contra la irradiación difusa y molestándole, además, inútilmente, con el peso de las cubiertas plomadas.

Los soportes abiertos tienen, además, el inconveniente de que la alta tensión va libre en todas direcciones por el espacio, de manera que no solamente impurifica permanentemente el aire en el Laboratorio Roentgen durante la irradiación, sino que existe también permanentemente un cierto peligro de alta tensión.

Los soportes de irradiación absolutamente seguros que se hallan en el comercio no corresponden a las

condiciones formuladas en lo que se refiere a la movilidad de un soporte de irradiación. La dificultad de la construcción yace en el hecho de que todo soporte de irradiación protegido contra los rayos debe de pesar

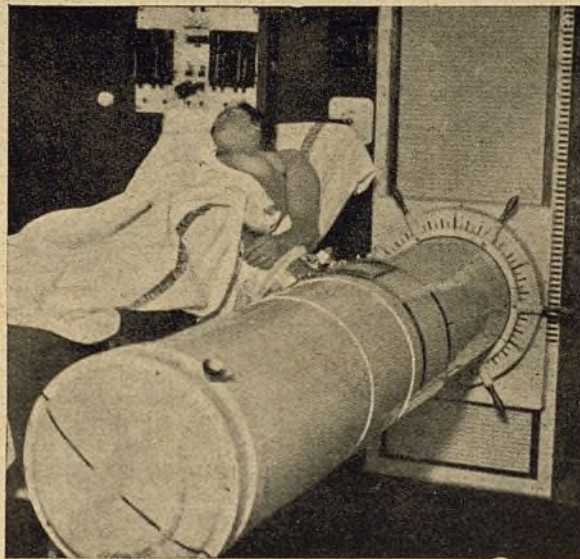


Fig. 4.<sup>a</sup>  
Irradiación de castración.—Campo oblicuo posterior inferior sobre la región glútea izquierda.

muchos quintales, pues la envoltura de plomo sólo puede ponerse a una cierta distancia alrededor del tubo Roentgen, tanto por la corriente de alta tensión que debe de ser empleada, como porque durante el trabajo hay que refrigerarle suficientemente.

Puesto que el peso de la capa protectora contra los rayos supone, naturalmente, ciertos límites a la manejabilidad y a la rotación del soporte, el Dr. Holfelder se propuso de antemano resolver la cuestión de qué movilidad debe permitir un soporte de irradiación y a qué movimientos se puede renunciar, puesto

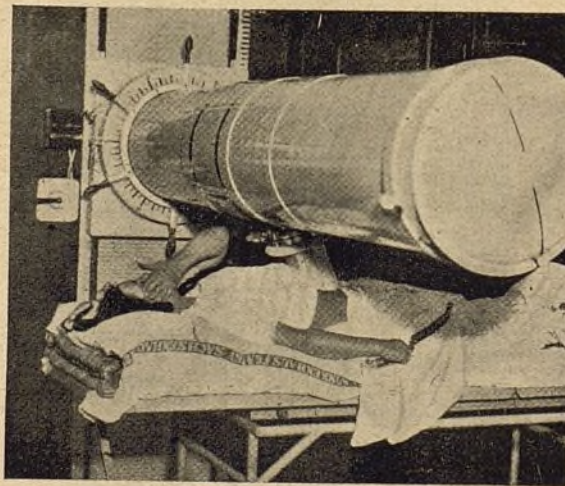


Fig. 5.<sup>a</sup>  
Irradiación de castración.—Campo abdominal con compresión.

que la girabilidad en suspensión por soporte es, por una parte, superflua y, por otra, significa en un soporte pesado de plomo una innecesaria dificultad de construcción.



## Pechidrool de Magnesio



**E. MERCK  
DARMSTADT**

**Antiácido.  
Antifermentativo.  
Laxante suave.**

Con efectos evidentemente favorables en el estado general y especialmente en síntomas de autointoxicación, angina de pecho dispéptica y arterioesclerosis.

**Envases:** en polvo y en tabletas.

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

# Insomnios desaparecen con **MEDINAL** *Schering*



Por su eminente solubilidad se absorbe y elimina rápidamente. No existe peligro de acumulación y no se presentan efectos secundarios desagradables. A las dosis ordinariamente usadas es el Medinal absolutamente inocuo. Su acción hipnótica es pronta e intensa y produce al mismo tiempo efectos ostensiblemente sedantes y calmantes. Es conveniente administrar el Medinal 1 o 2 horas después de la cena. Muestras y literatura a solicitar de nuestros concesionarios.

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

8068720



## El Más Viejo de los Problemas Médicos

—el de proporcionar algo más que alivio temporal a los estreñidos— ha sido resuelto satisfactoriamente para la mayoría de los enfermos, con el uso regular del

# AGAROL

En esta emulsión\* única, el médico ha encontrado un remedio que no necesita darse continuamente y a dosis siempre crecientes; sino que después de un período razonable puede irse disminuyendo y a menudo suspenderse por completo.



Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA

\*Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

## PATRONATO DE CATALUÑA

PARA LA

LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

BARCELONA

El infrascrito, Presidente de la Comisión Directiva de los Dispensarios del Patronato de Cataluña para la lucha contra la Tuberculosis, tiene el gusto de certificar que de los numerosísimos ensayos practicados durante años en los enfermos concurrentes á los mismos, con el producto farmacéutico «Histógeno Llopis», se desprende la alta utilidad del mismo en el tratamiento de dichos enfermos, de manifiesta eficacia en los inapetentes y depauperados.

Barcelona, 6 de Noviembre de 1926.

El Presidente,

A. Presta.



Tampoco se pueden producir fácilmente movimientos horizontales, ni paralelamente al plano horizontal, ni como movimiento giratorio alrededor de un eje vertical. En cambio, es fácilmente posible cons-

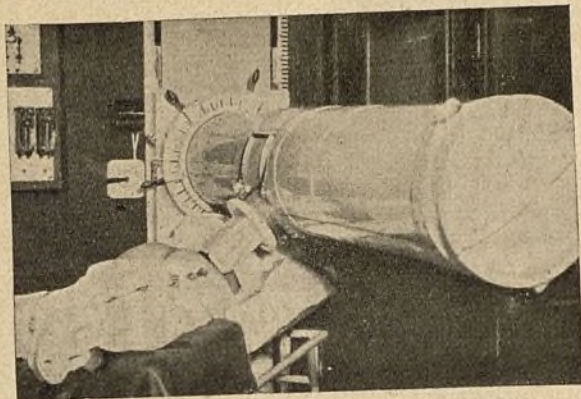


Fig. 6.\*

Irradiación de un carcinoma en la pequeña pelvis.—Campo con compresión sobre la región glútea derecha, oblicuamente, desde arriba y afuera hacia abajo y adentro.

truir mesas movibles en todas direcciones y que además tienen su superficie deslizante horizontalmente. Tales mesas de irradiación se hallan ya desde hace mucho tiempo en el comercio y permiten, no solamente todo movimiento horizontal posible, sino también todo fino centrado en dirección horizontal. Por el contrario, toda mesa será complicada y cara cuando se exige de ella la realización de un desplazamiento vertical.

El Dr. Holfelder ha hallado una solución a esto, repartiendo las capacidades de movimiento entre la mesa de irradiación y el soporte, de tal manera que se ha dado a cada uno de ellos la posibilidad de movimiento que constructivamente puede hacerse del modo más sencillo. La mesa de irradiación debe ser desplazable fácil y exactamente en todas las direcciones horizontales y permitir el fino centrado y fija-



Fig. 7.\*

Irradiación del campo perineal, la cual completa la de los campos de las figuras 5.ª y 6.ª.

ción de toda posición deseada. Por el contrario, el soporte necesita solamente ser girable 360° alrededor del eje horizontal que pasa por el tubo Roentgen y permitir, además, un desplazamiento paralelo en di-

rección vertical. Por consiguiente, la movilidad del soporte queda limitada a estas dos direcciones: rotación alrededor de la horizontal y desplazamiento vertical. Solamente por esta limitación fué posible construir un soporte absolutamente seguro contra los rayos y la alta tensión, y, sin embargo, suficientemente movable.

La construcción del soporte ha sido hecha de un modo perfecto por la Casa Siemens-Reiniger-Weiss. Un gran tubo de pertinax es girable sobre su propio eje sobre un juego de bolas y puede moverse con ayuda de un electromotor hacia arriba y abajo. El tubo está recubierto por fuera con una capa de plomo de seis milímetros de grueso y es construido al mismo tiempo como condensador.

El tubo Roentgen se halla colocado en el eje del tubo, pudiendo colocarse allí fácilmente con ayuda de un dispositivo de centrado. La conducción hacia el cátodo se verifica mediante un poderoso electrodo de porcelana, mientras que la superficie interior del tubo de pertinax es utilizada para la conducción hacia el ánodo. De la superficie exterior del tubo de

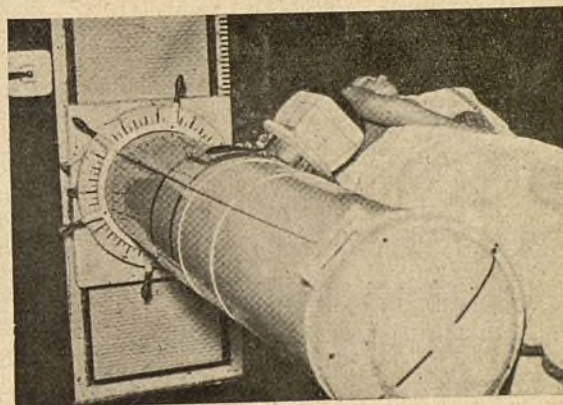


Fig. 8.\*

Centrado del campo de flanco externo en carcinoma mamario del lado derecho (los sacos de bolus no están colocados todavía).

perlinax parte una conducción a tierra, alcanzándose por esto la utilización del tubo perlinax como condensador, haciendo esto posible la conducción de aire y de la alta tensión en el espacio más pequeño imaginable y lográndose de este modo hacer completamente seguro al soporte contra la alta tensión.

Una ulterior ventaja de esta conducción anódica característica es la de que el tubo Roentgen está rodeado siempre de un campo electrostático uniforme, siendo, según las experiencias de Holfelder, el funcionamiento del tubo considerablemente más tranquilo que en tubos Roentgen que se hallan descubiertos y colocados en los soportes ordinarios.

Finalmente, hacia la extremidad libre del tubo de perlinax se halla colocado un ventilador, el cual envía permanentemente una corriente de aire muy intensa contra el tubo Roentgen, lo que permite cargarle fácilmente con un número muy alto de miliamperes.

El soporte puede moverse hacia arriba y hacia abajo por un electromotor muy pequeño y hacersele



girar fácilmente alrededor de su propio eje con la mano. El movimiento hacia arriba y abajo está dispuesto de manera que la compresión puede realizarse suavemente, pudiendo obtenerse de esta manera en todos los casos un grado óptimo de compresión. Las figuras 1 a 10 muestran que puede realizarse fácilmente toda clase de centraje con el soporte.

Este soporte ha sido probado ya prácticamente

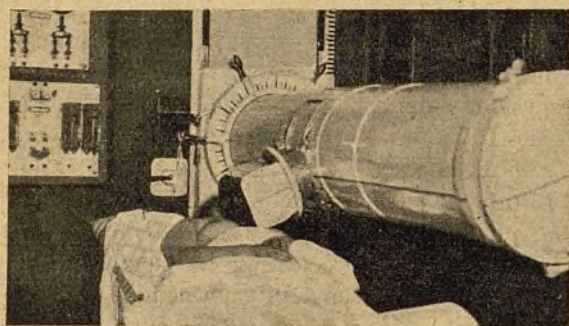


Fig. 9.

Irradiación del campo de flanco interno en carcinoma mamario de lado derecho (los sacos de bolus no están colocados todavía).

en la clínica de Frankfurt, habiéndose visto realizadas todas las esperanzas que se habían puesto en él al hacer su construcción.

Resumiendo, ofrece el soporte las siguientes ventajas: Completa protección contra los rayos y contra la alta tensión; ninguna impurificación del aire del departamento de Radioterapia; sencilla desinfección; gran manejabilidad, que hace posible la realización de todo centraje en la forma más exacta posible y bajo la mayor utilización posible de la compresión.

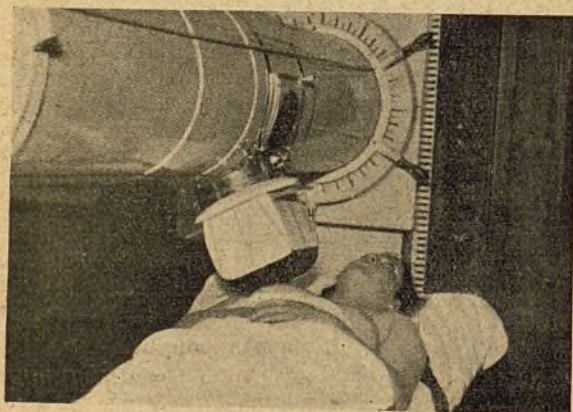


Fig. 10.

Irradiación del campo complementario con diafragma en forma de cuña puesto en el compresor, en carcinoma mamario del lado derecho.

Al mismo tiempo está provisto de un cierre automático que hace imposible el cambio u olvido de los filtros. La manejabilidad del soporte y la seguridad del funcionamiento significa no solamente una considerable ventaja para el paciente, sino al mismo tiempo también un importante ahorro de tiempo para el médico y economía de esfuerzos al personal,

Mayo 1929.

## Las experiencias del método Asuero y su valor práctico

POR EL

DR. JESÚS MARÍN AGRAMUNT

Director facultativo del Manicomio provincial de Valencia.

Con mucho gusto insertamos el artículo que el director facultativo del Manicomio provincial de Valencia, D. Jesús Marín Agramunt, nos envía.

Este trabajo, cualquiera que sea su tendencia, encaja perfectamente en los propósitos, que hemos enumerado y venimos practicando, de dar exclusivamente cabida en nuestro periódico, dentro del debate que en la Prensa general viene desarrollándose, a los escritos que por su procedencia, su intachable procedimiento de observación y su documentación cultural, merecen respeto y prometen contribuir a la formación de un juicio acertado.

**Antecedentes.**—El arco reflejo nasal que en el estado actual de la ciencia debe admitirse, y que por razón expositiva dividiremos en dos, el olfatorio-motor y el naso-simpático.—**Estadística y Conclusiones.**

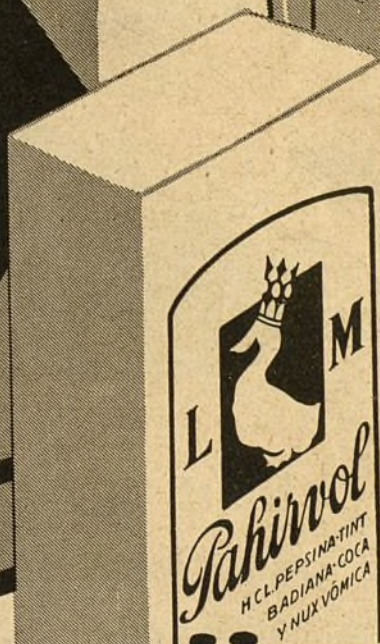
Un distinguido médico de San Sebastián, el doctor Asuero, impregnado de las ideas de Bonnier, o por su genial observación de apreciar que, combatiendo determinadas afecciones nasales, desaparecían otras en regiones distintas, orientó sus investigaciones en este sentido, y como los resultados que obtiene con su reflexoterapia son muy aparatosos, llamaron la atención, sus éxitos, en médicos y profanos, se le combate por unos y se le ensalza por otros, sin llegar ni unos ni otros al fondo de la cuestión para juzgar con acierto, pretensión que buscamos en el presente trabajo.

En Medicina los hechos más absurdos, los más parodójicos que ocurran en nuestro cuerpo, tienen todos su interpretación científica según el adelanto de la ciencia; lo que ocurre es que todos en el momento de juzgar el fenómeno, no poseen la preparación suficiente y de ahí su inexplicación y las diatribas.

Es cierto que hasta el momento el Dr. Asuero no ha explicado su método, pero entiendo que aún tardará, porque el mecanismo de sus éxitos cae de lleno en la neurología, y hasta que no se documente en esta especialidad, corre el riesgo al explicar su método, que se le tome como empírico y se le dé de lado. Interin puesto que actúa en zona de tan reducidos límites como las fosas nasales, y si se sabe el origen y terminación de las fibras nerviosas de la mucosa nasal, mas la fisiología de los centros en que se relacionan, y se dispone de un buen lote de enfermos, no es empresa difícil descubrir las zonas sensibles, que excitadas den la máxima reacción terapéutica en las parálisis de tipo cortical, a la vez que en el reumatismo crónico, cuyo dictado conservaremos en el transcurso de nuestro trabajo para coincidir con los éxitos señalados por la prensa diaria, pero que en realidad la esencia neurológica de tales reumatismos no es otra cosa que síndromes extrapiramidales de tipo palidal.



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUËTINE

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



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

---

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



## COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA  
PERTURBACIONES DIGESTIVAS  
DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

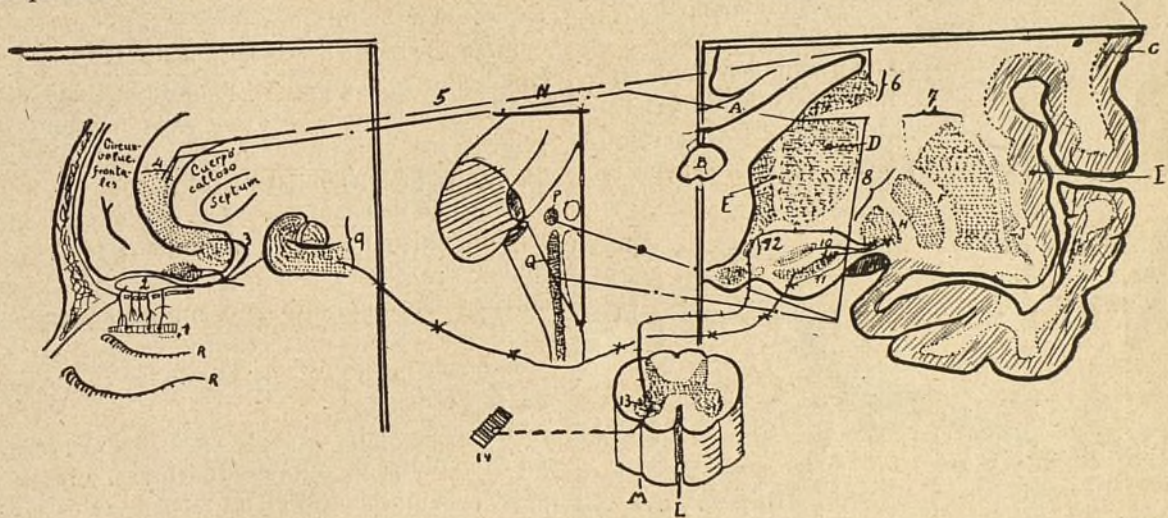
Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>



o sea aquinesia distónica, que ya solo o asociado al síndrome extrapiramidal de tipo estriado en forma de temblor, atetosis o epilepsia estriada como el caso que señalamos en nuestra estadística con el nombre de Isabel Fenollar Cortell, síndromes extrapiramidales, que hasta el trastorno trófico articular podría explicarse por la función trófica simpática que se le asigna a sus núcleos caudal y lenticular.

El mérito de Asuero sobre Bonnier es bien notable, pues dicho médico francés fué un gran médico, un gran filósofo, pero un teórico en cuanto a centros nasales, pues en el estado actual de la ciencia no puede admitirse que haya en la mucosa nasal centros y fibras especiales que vayan al bulbo y de éste partan fibras también especiales para cada órgano. Las excitaciones de las fosas nasales van al bulbo y de éste a todos los órganos por igual, como lo demuestra el hecho que muchas intervenciones cruentas sobre cor-

*Arco olfatorio-motor.*—Lo forma las células olfatorias del epitelio de la mucosa nasal, que llevan las excitaciones al bulbo olfatorio, y de éste al pedúnculo olfatorio formado por tres raíces, la superior que termina en la corteza del lóbulo frontal inferior, porción interna o sea olfatoria, la raíz interna que va al tuber olfactorium, y la externa al hipocampo, núcleo amigdalino y asta de Ammon. Pues bien; de la corteza del lóbulo frontal, cara inferior u olfatoria, parten buen número de fibras, unas que van al núcleo caudal y otras descienden y terminan en los núcleos del séptimo par y del núcleo ambiguo, que con otro enjambre de núcleos forman el sistema de núcleos simpáticos. A su vez, de la porción central del hipocampo, parten fibras para el núcleo lenticular, los cilindroejes del caudal terminan en el tálamo óptico de función sensitiva (objeto de estudio de los fenómenos reflejos sensitivos) y su parecido ontogénico y celular es gran-



A, Cuerpo calloso. B, Trígono. C, Corteza cerebral. D, Tálamo óptico, con E, una lámina medular. F H, Láminas medulares externa e interna del núcleo lenticular. I, Insula de Reil. J, Antemuro. L, Surco medio anterior de la medula. M, Surco colateral anterior. N, Mitad izquierda del suelo del cuarto ventrículo. P, Núcleo del séptimo par (facial). Q, Núcleo de los pares noveno, décimo y undécimo glosolaringeo, neumagástrico y espinal. R R, Cornetes nasales medio e inferior.

1, Células olfatorias. 2, Bulbo olfatorio. 3, Raíz externa del pedúnculo olfatorio. 4, Corteza cerebral frontal olfatoria. 5, Fibras desde dicha corteza al núcleo caudal. 6, Núcleo caudal del cuerpo estriado. 7, Porción externa del núcleo lenticular; putamen, forma parte, con el núcleo caudal del cuerpo estriado. 8, Parte interna del núcleo lenticular (globus pallidus). 9, Corteza de la circunvolución del hipocampo, con fibras para el núcleo lenticular. 10 y 11, Cuerpo de Luis y Locus niger respectivamente, de funciones palid y simpática. 12, Núcleo rojo, de donde parte el haz prepiramidal para el 13, Asta anterior de la medula. 14, Músculos del cuello, tronco o extremidades, con fibras del asta anterior de la medula.

netes tengan que suspenderse, no porque moleste a un órgano, sino por todo un mal estado general que se siente. Así, pues, al Dr. Asuero le corresponde el mérito de haber sido el primero de haber señalado centros de reflexoterapia reumática (extrapiramidales) y de parálisis de forma cortical principalmente. Nosotros nos documentaremos en la presente ocasión, no de la citoarquitectura nerviosa de Von Economo, ni de la de Spatz, ni de la Histología de Marinesco, sino de la del nunca bastante ponderado maestro Ramón y Cajal.

Toda la reflexoterapia que tenga por punto de partida la nariz, el estado actual de la ciencia sólo puede aceptar el arco reflejo olfatorio-naso-simpático, que es por estar formado por centros de doble y hasta de triple función motora, simpática, y dudosa psíquica, no pueden separarse o desdoblarse, pero por razones expositivas lo dividiremos en dos arcos.

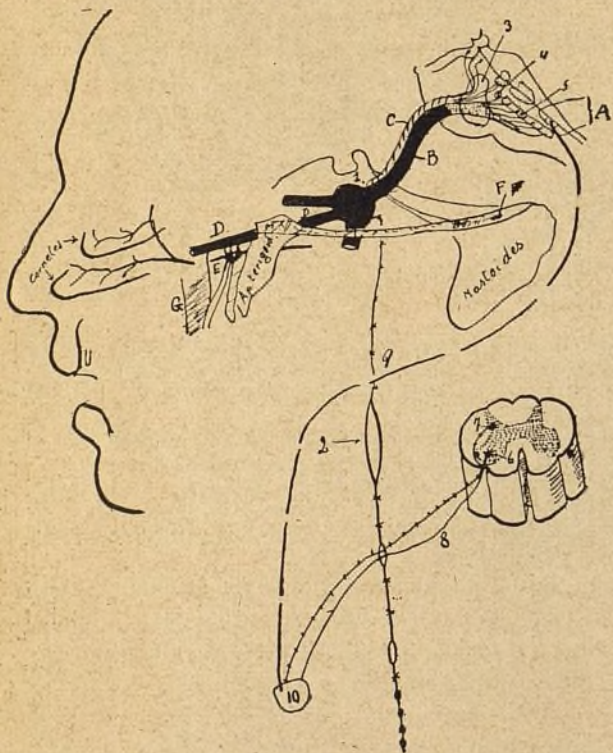
de con la porción externa del lenticular (putamen), núcleos al parecer además de función simpática y función motora estriada. Las fibras de la porción interna del lenticular, van a los núcleos vecinos de estructura más similar, a los núcleos del cuerpo de Luis, cápsula interna, niger, y sobre todo, al núcleo rojo de Stielling en el espesor del pedúnculo cerebral, de cuyo núcleo parten las fibras que forman el haz rubro-espinal, prepiramidal o de Von Monakow, cuyo haz termina en las astas anteriores de la medula, y de aquí con los nervios raquídeos a los músculos. Vemos, pues, que una excitación intensa en mucosa nasal puede por vía extrapiramidal llegar a los músculos y modificar su actividad. El siguiente esquema aclarará la idea.

Ahora se comprenderá cómo en el reumatismo donde sin duda existe ligera alteración del sistema palid, se modifica éste por excitación de la mucosa



nasal, así como se modifica el síndrome estriado si acompaña al anterior, éxito que es tan rápido que causa asombro; el individuo continúa con sus deformidades articulares, pero desaparece su rigidez palidal y adquiere amplitud de movimientos y cesan las molestias. Idénticamente en la parálisis general progresiva, la lesión de predominio cortical sufre una modificación favorable por la actividad del sistema nuclear antes indicado de función motora y simpática, pero continúan inmodificados la demencia, el Argil, la disartria, el Wesphal, etc. No cabe pensar que sea por acción sugestiva, por cuanto ésta no puede desarrollarse en los parálisis generales en la fase terminal, a la vez, el estar la corteza cerebral por fuera de los anteriores núcleos, nos indica que esa reflexoterapia es ineficaz en las enfermedades mentales, como también en todas las parálisis cuya topografía destruya el arco olfatorio motor en alguno de sus puntos en cuyos casos sólo mejora momentáneamente. Veamos el otro arco.

**Arco naso-simpático.**—Lo forman los filetes simpáticos que recogen las excitaciones de las fosas nasales y las conducen a los centros simpáticos, cerebrales y mesocefálicos, pero además las excitaciones re-



A, Núcleo ambiguo origen de las fibras motoras de los nervios glosofaríngeo, neumogástrico y espinal. B, Raíz sensitiva del trigémino. C, Raíz motora del mismo. D, Nervio maxilar superior. E, Ganglio eseno-palatino. F, Corte de la escama del temporal. G, Tuberosidad del maxilar superior.

1, Ganglio de Gasser. 2, Primer ganglio simpático cervical y continuación de la cadena. 3, Sustancia gelatinosa protuberancial. 4, Núcleo del fascículo solitario. 5, Núcleo dorsal. 6, Equivalente motor simpático espinal. 7, Idem id. simpático sensitivo. 8, Fibras simpáticas u ortosimpáticas. 9, Fibras parasimpáticas. 10, Plexos viscerales

cogidas por los filetes de la maxilar superior van al ganglio de Gasser, el cual guarda relación fibrilar con el primer ganglio cervical simpático, que a su vez la

tiene con los inmediatos congéneres, pero además existe la raíz del ganglio de Gasser que viene a la protuberancia y se bifurca en una rama ascendente para la sustancia gelatinosa de donde se continúa con la cinta de Reil, y la rama descendente viene a terminar o relacionarse con el núcleo del fascículo solitario de función sensitiva simpática, el núcleo dorsal para unos motor simpático y para otros sensitivo-simpático, y con el núcleo ambiguo de donde se desprenden las fibras motoras simpáticas del 9, 10 y 11 par, en cuyo núcleo ya vimos que terminaron fibras descendentes de la corteza frontal olfatoria. Estos núcleos que acabo de exponer son equivalentes en el bulbo, a las células motoras simpáticas de la parte anterior y externa de las astas anteriores, y de las células simpáticas sensitivas de la parte posterior interna de las astas posteriores, cuyas fibras espinales después de mezclarse como las restantes de esas zonas para formar la mixtura funcional de los nervios raquidianos, viene a atravesar unas y a detenerse otras, en el ganglio o ganglios simpáticos inmediatos, de donde ya parten los nervios para formando plexos venir a las vísceras, entre ellas las glándulas internas; un esquema aclarará la idea.

Además debemos recordar que en el pedúnculo cerebral existe un centro simpático; idem en la vecindad del núcleo motor del 3 par; otros en el 7 par salivar y lacrimal; otro en el núcleo ambiguo punto del 9 par salivar inferior; otro, en el 12 par y hasta en el motor del 5 par, además de los indicados en el anterior esquema.

Mas como quiera que los elementos ortosimpáticos son excitadores de nuestras funciones, y los parasimpáticos los inhibidores de las mismas, y en clínica es frecuente ver esa oposición de sistemas en distintos segmentos de un mismo individuo, a la vez que la excitación sobre filetes simpáticos y de trigémino son llevados lo mismo a centros aceleradores, que retardadores vegetativos, las alteraciones simpáticas son más difíciles de corregir a la medida de nuestro deseo, y la reflexoterapia nasal de Asuero no es tan segura en estas afecciones. Por otra parte, existen otras vías sensitivas que estamos a conocer para explicarnos las modificaciones de las algias, que a veces se observan mejoradas por el método Asuero, en las cuales juega papel el tálamo óptico y el simpático. Y expuesto el mecanismo íntimo y la propiedad de aplicación del método Asuero pasemos a la estadística en la que el término reumatismo neurológicamente tiene el valor indicado.

**Estadística.**—Modesta es, por cierto, la que ofrezco, pero los casos estudiados escrupulosamente, y a ellos referiremos los juicios que nos merece el método Asuero, a quien se le debe el indiscutible mérito de señalar la vía de ataque de las parálisis y del reumatismo para obtener una mejoría, pero tan heroica, que no hay método que en ello le iguale; estas dos afecciones creemos que no las señaló Bonnier.

Las fichas clínicas son las siguientes:

Núm. 4,509. Victorio Gómez Ponce, de Cañete,



cuarenta y seis años, sífilis de hace veinte años, cuadro clínico mental neurológico y serológico de una parálisis general progresiva en fase terminal, que exige la clinestación; sometido a la ignipuntura, al momento se le indica se levante, lo que hace acompañado de dos enfermeros y por su pie marcha a la enfermería, abandona la cama por poder estar sentado, lo cual era difícil. Su cuadro mental, la disartria, el Argyl no han cambiado, sí su fuerza, un poca mayor, su coordinación, marcha y equilibrio. Deseando obtener mayor beneficio se le practica nueva ignipuntura a los tres días sin resultado mejor.

Ficha 4.423. Francisco Diego Bauxauli, de Seda-vi, treinta y nueve años, sífilis de hace diez, cuadro clínico mental, neurológico y serológico de parálisis general en el último período; sometido a la ignipuntura no se observa beneficio alguno.

Ficha 4.934. Pascual Ibáñez Cuts, de Almazora, cuarenta y dos años, sífilis ignorada, diagnóstico mental, neurológico y de laboratorio de P. G. P., en fase terminal de inteligencia y motilidad, encamado tres meses, conducido en brazos a la sala, ignipuntura, se le invita a marchar y se cae, se le deja en una silla para ser conducido a la enfermería, y a los tres minutos vemos que se levanta y marcha por su pie. Reconocido se aprecia persistencia de su disartria, de su total déficit mental, de su Argyl; pero teatralmente mejorado en su marcha, coordinación y equilibrio, algo menos en fuerza.

Ficha 4.965. Juan Simó Romero, de Valencia, cuarenta y cinco años, sin antecedentes sífilíticos, diagnosticado de síndrome mental por tumor en pelo frontal; ignipuntura sin mejoría alguna.

Ficha 3.698. Rafael Monforte Abal, de Valencia, treinta y nueve años, sin antecedentes, ni datos luéticos; diagnosticado de hemiplejía orgánica derecha, ignipuntura y sin mejoría.

Ficha 1.892. Concepción Ruvira, cuarenta y seis años, esquizofrenia con vagotonía intensa, ignipuntura sin mejoría.

Ficha. N. N., sin filiación, mudéz de origen mental, antes de someterla a la hipnosis, empleamos la ignipuntura sin resultado.

Ficha 1.934. Rosa Ferrer, de Jaraco, síndrome disvegetativo con hipertonia, ignipuntura y mejoría.

Ficha 2.009. Mariana Navarro Fayes, de Chiva, cuarenta y seis años, síndrome melancólico ansioso, ignipuntura y mejoría de la ansiedad, pero no de la melancolía tan intensamente.

Ficha 2.003. Isabel Fenollar Cortell, de Salem, cuarenta y cinco años, reumática desde hace diez años; el diagnóstico de profundidad nos revela el reumatismo crónico deformante, ignipuntura y al momento recupera el movimiento que al percibirle sufrió emoción; hoy se viste y trabaja, por la facilidad de sus movimientos, pero persisten las deformidades articulares.

Ficha. María Palanca, de cuarenta y cinco años, reumatismo en las articulaciones del miembro superior hace cuatro meses, ignipuntura y mejoría eviden-

te, pero no cesando del todo los dolores, se le practica al siguiente día nueva ignipuntura y mejora un poco, pero más de la motilidad que de la sensibilidad.

R. A. M., de Valencia, sesenta y dos años. Reumatismo desde quince años, recluido en cama seis años, nada en corazón ni en riñón; se practica la ignipuntura y al momento se levanta apoyado de su hijo y marcha a su casa sin muletas, persisten las deformidades articulares.

L. S. R., cincuenta y dos años, seis padece de ciática permanente, no hay sacralización ni lesión radioscópicamente; ignipuntura y mejoría que le permite la marcha.

Sobre estos casos que pongo a la prueba que gusten mis compañeros formulo las siguientes conclusiones:

A) El origen y terminación de las células y fibras nerviosas de la mucosa nasal, bien conocidas hoy, excepción de las de Brunn, nos indica que en las fosas nasales no puede haber células o fibras representativas o en relación directa con determinados órganos.

B) Sólo pueden aceptarse en la mucosa nasal centros olfativos en relación con el cuerpo estriado, y ramas trigéminas en relación con centros simpáticos, así como filetes de este último orden que pueden en realidad estar en relación con los centros simpáticos para la inervación de cada órgano, sin que esta relación suponga un filete nervioso especial de la nariz a cada órgano.

C) Los puntos de la mucosa nasal, que bien sea por su concentración de células olfatorias y simpáticas, o bien por una favorable disposición con respecto a los centros, son más propicios una vez cauterizados un poco fuerte a dar reacción terapéutica, son la cabeza del cornete inferior y el meato medio con las naturales salvedades individuales.

D) Esa conexión de centros olfatorios con cuerpo estriado de función reguladora motora nos explica cómo los enfermos de motilidad perturbada en forma extensa, a causa de reumatismo, parálisis general progresiva, arterioescleroso, etc., mejoran evidentemente de una manera aparatosa, y mucho más señalada que cuando los trastornos son más locales o circunscritos.

E) Si bien no negamos que algunos disvegetativos son susceptibles de responder al método Asuero por sugestión, ésta en nada interviene en los enfermos con lesión orgánica como la típica P. G. P. en fase terminal, en la cual la total demencia impide ejercer sugestión alguna; y

F) El método Asuero será practicado por todos los médicos, incluso por los más refractarios, porque será todo lo paliativo que se quiera, pero tan heroico, que no hay método alguno que le iguale, y este es su mayor mérito y el motivo por el cual el público lo impondrá, salvo que no se demuestre a la larga que esas cauterizaciones son punto de partida de degeneraciones, de estaciones centrales de importancia y trascendencia.

Valencia, 4 de Junio de 1929.



## Pierre Bonnier y la actualidad de la centroterapia.

### El «Tcha-Tchin» y la centroterapia.

Para Kurt Sprengel, la civilización china no encerraba las sorprendentes anticipaciones que han sido base de tanta divagación imaginativa.

El estudio de los escritos de Sonnerat, Stauton (1792), Ghirardini (1700), Parennin (*Lettres édifiantes*), Gaubil, Le Comte (1698), Kircher, Navarette, Salmón y las *Memorias de los jesuitas chinos*, condujeron a su pluma en el breve tratado que dedica a las ciencias médicas chinas y japonesas de la antigüedad.

Las nociones que los chinos tenían de la estructura del cuerpo humano, descansaban en la tradición, procedente de los médicos griegos. La disección no se practicaba. Basta una mirada sobre las láminas de Cleyer para formar idea de su desconocimiento del organismo humano. Cuando se editaba el *Specimen Medicinæ sinicæ* (1682), los libros anatómicos occidentales tenían ya la más perfecta iconografía, que arrancaba de más de ciento cincuenta años atrás. Los chinos gozan fama de antiguos conocedores de la circulación de la sangre, y sus investigaciones sobre el pulso son comentadísimas (Cleyer). La idea quimérica de la panacea universal se fijaba por los chinos a la raíz del *ginseng* o *jensen*, arbusto de la familia de las *araliáceas*, que los chinos adquirían en Corea y Tartaria, pagándolo a peso de oro, y que el jesuita Lafiteau encontró en el Canadá, en 1718.

Sprengel ya estimaba apócrifo el libro de Dentrecolles: *Arte de conseguir sana y larga vida*.

El empleo de las ventosas, de los baños y de las moxas y cauterizaciones era muy frecuente. La acupuntura, con aguja de oro, se practicaba para dar salida a los gases (Stauton). La inoculación se empleaba también por ellos (idem). Tanto los chinos como los japoneses empleaban las cauterizaciones en el tratamiento de la gota (Thunberg). En la epilepsia aplicaban moxas sobre la cabeza (Ten Rhine). Con representaciones gráficas se determinaban las zonas del cuerpo en que debían hacerse las cauterizaciones.

Respecto a la acupuntura, que practicaban, con agujas de oro, en las epididimitis y en el cólico de *sac ki*, en la pleuresia, cólicos hepáticos y mil otras enfermedades, se encuentran pródigos detalles en la *Historia y descripción del Japón*. (Kaempfer, 1779.) Introducían las agujas y las dejaban por espacio de treinta respiraciones.

El abate Grosier dice, en su *Descripción general de la China*, que uno de los medios más extraordinarios que pueden emplearse en el arte de curar es el que los médicos chinos denominan TCHA-TCHIN o *picadura de aguja*.

Consiste el método en pinchar con agujas, preparadas, los ramos más pequeños de las arterias, sin permitir que la sangre salga a causa de los pinchazos; quémense encima pequeñas bolitas de *artemisa*, cauterizando la puntura. La eficacia de este tratamiento está probada por multitud de curaciones que aparecen como sobrenaturales. El conocimiento de los lugares en que debe punccionarse y el de la manera de hundir y retirar las agujas, es el gran secreto del procedimiento. A él se añaden algunos remedios de vía interior, cuando se trata, dice Grosier, de torpidez, de dolores, de tensión en los miembros.

Se emplea también otro método singular, y por de más antiguo, que consiste en someter al enfermo a una

postura que dificulte y retarde la circulación en determinadas partes del cuerpo, obligando al propio tiempo a sostener la respiración de tal modo que el aire salga de la boca del enfermo de modo apenas perceptible. Este procedimiento sencillo, unido a remedios no menos simples y a regímenes banales, logra muchas veces las curaciones más completas.

Las citas de Grosier enseñaron a Bonnier que los chinos practicaban desde hacía muchos siglos el principio del método de Bier, y también que su experiencia secular les proporcionaba el conocimiento de regiones bastante precisas para la aplicación del método que comenzaba entonces (1912) a estudiarse entre los occidentales, designándole con la denominación *poco feliz de reflejoterapia*, y que no es más, según Bonnier, que una acción directa sobre los centros nerviosos, una CENTROTERAPIA, vieja como el mundo.

Toda intervención química, física, mecánica o biológica, no resulta eficaz sino en la medida en que permite, a los centros nerviosos y responsables, volver a una aptitud fisiológica y devolver la normalidad al órgano o a la función que gobiernan en el conjunto orgánico.

El teorema terapéutico resultaría, pues:

*Un trastorno orgánico o funcional no se mantiene sino por la incapacidad en que se encuentran los centros nerviosos para restablecer en aquella parte de su dominio, el equilibrio orgánico o funcional de que son regidores. Toda terapéutica consiste, pues, en devolver su normalidad a dichos centros nerviosos.*

Una intervención no es terapéutica sino restaurando una fisiología y no obra sobre un órgano o una función más que por intermedio de los centros nerviosos.

Head demostró que ciertas regiones de la piel tenían relaciones directas con el dominio de ciertos órganos profundos. Estas relaciones se anudaban al nivel de los metámeros del eje cerebroespinal. La irritación de un órgano profundo podía producir pruritos, alteraciones sensitivas, térmicas, vasculares, tróficas, o pigmentarias en puntos conjugados de los tegumentos. Recíprocamente la irritación de estos territorios tegumentarios permitirá ejercer una acción directa sobre el equilibrio orgánico o funcional de los órganos profundos conjugados. Esto es lo que se llama *derivación*. El organismo realiza, en ocasiones, espontáneamente esta derivación, como ocurre en el caso de un eczema curativo del asma o de una enteritis curadora de un eczema. En la mayoría de los casos hay una superposición del campo cutáneo al campo profundo y la terapéutica parece entonces actuar sobre el órgano a través de los tegumentos, como sucede en la cataplasma, en la vejiga de hielo, la ventosa, la escarificación, el cauterio, la tintura de yodo, etc., etc.

El TCHAN-TCHIN, añadía Bonnier, debía, verosímelmente, actuar sobre estos hechos. Pero a menudo ocurre que las regiones conjugadas están en apariencia distantes o independientes. El coriza le provoca un enfriamiento de las extremidades y ocasiona a su vez este fenómeno.

La experiencia secular, decía, nos ha enseñado que el medio de tratar un catarro nasal es el baño de pies y no el baño de las narices; pero también nos ha enseñado que el flujo nasal se trata mejor aplicando un cuerpo graso sobre los tegumentos de la nariz, que aplicándole sobre otra parte del cuerpo. Existe la elección topográfica y la elección cualitativa y cuantitativa en toda terapéutica. Los chinos parecían tener una noción muy clara de estas condiciones en cuanto a la derivación cutánea.

Todo nervio centripeto, decía Bonnier, conduce al bul-



bo, y el trigémino más directa y brevemente que cualquiera otro. Pero aquí también se da la elección topográfica. No se aspersiona, no se baña indiferentemente cualquier parte de la cara para despertar la actividad de los centros de la respiración o de la circulación.

Los vapores de éter, de nitrito de amilo, de bromuro de etilo o de amoníaco actúan sobre la pituitaria, pero cada centro bulbar no es accionado sino conforme a su susceptibilidad y estos cuerpos tienen una acción electiva sobre diversos centros nerviosos.

El tomador de rapé no se entrega a su uso por el olor del tabaco, sino para sacudir la torpidez de ciertos centros bulbares con la irritación de segmentos definidos de la mucosa nasal y *en su gesto mismo al efectuar la toma se advierte la decisión inconsciente de dirigirse a los puntos que rigen la tonicidad vascular.*

Hace casi 250 años que Valsalva curaba las neuralgias faciales y dentarias con la cauterización de puntos definidos del pabellón de la oreja, pero la curación de la ciática cauterizando el lóbulo de la oreja del mismo lado es *indudablemente práctica mucho más antigua.*

Desde 1897 sabemos que Fliess curaba dismenorreas y amenorreas *cocainizando o cauterizando* puntos de la mucosa nasal *que se congestionan* durante los periodos menstruales.

Malherbe obtuvo, mediante este mismo sistema, en el hombre, muy buenos efectos sobre la impotencia.

También es sabido desde hace tiempo que la cauterización de la mucosa nasal sobre ciertos puntos definidos, puede curar el asma y la fiebre del heno. Desgraciadamente (1911) los rinólogos ignoran todavía lo que supieron los chinos de los más remotos tiempos, es decir, que para restaurar una actividad nerviosa *enervada*, es preciso *no una irritación brutal, sino al contrario, una solici-tación extremadamente ligera, como para provocar el enervamiento mismo.*

Los masajistas, los electroterapeutas y los homeópatas saben esto perfectamente.

Bonnier, desde 1907 venía proclamando que estos casos no eran sino particularidades de una terapéutica general y que la feliz distribución del trigémino en el bulbo permitía *actuar sobre todos los centros bulbares*, es decir, *sobre todos los trastornos orgánicos o funcionales*, buscando en la mucosa nasal los puntos conjugados con los diversos sectores del bulbo.

El trigémino, pensaba Bonnier, extiende y alarga sus raíces a lo largo de los centros reguladores de todas nuestras capacidades orgánicas; corta el camino de los centros bulbares en los cordones posteriores. Esto debió explicar desde hace tiempo a los médicos las reverberaciones múltiples, las neuralgias, las jaquecas, las facies especiales, los acnés, las pigmentaciones, etc., etc., que tantos trastornos viscerales provocan en el dominio del trigémino cutáneo o mucoso, e inversamente, llevarles a conocer la amplia y maravillosa vía de penetración directa sobre los centros bulbares y, por consecuencia, sobre todos los fenómenos clínicos imaginables que esta complicada red ofrecía a una terapéutica un poco consciente.

Esta disposición del trigémino y el desenvolvimiento considerable del revestimiento mucoso permitían a las galvanocauterizaciones *minúsculas* lo que el Tcha-Tchin realizaba desde hacia siglos en manos de los sagaces observadores orientales.

Los efectos de la dilatación de la uretra, obtenidos en la tabes con el procedimiento de Denslow y Jaworski, los consigue igualmente la cauterización de la región nasal

que corresponde a los centros bulbares vesicales, y las experiencias seguidas por Bonnier le demostraron que valía más solicitar el avivamiento bulbar por intermedio de un nervio sano que partiendo de la región enferma, aunque ésta se encuentre, como es natural, en relación directa con sus centros propios.

El dominio del trigémino nasal es pequeño, sobre todo comparado con la extensión de los tegumentos sobre los que se ejercía el Tcha-Tchin; pero desde este dominio trigeminal se abarcan de una ojeada todos los centros bulbares, y una excitación mínima obtiene grandes efectos (1).

La denominación de REFLEJOTERAPIA, que parece adoptada en estos momentos, no está conforme con la teoría de Bonnier, además de que su formación es un poco *bárbara* (la lengua científica moderna está plagada de monstruos), es inconveniente por cuanto la palabra *reflejo* tiene en fisiología un sentido que no debemos alterar. La excitación centripeta hace cesar, según Bonnier, lo que él llamó *epistasia*, rectifica y sacude la torpidez o el desarreglo de un centro regulador, endereza una orientación funcional defectuosa, hace cesar un *sabotaje orgánico*.

El bulbo contiene los centros estabilizadores automáticos a los que *puede obligarse en su acción, pero no enseñarles su deber*. El nombre de CENTROTERAPIA, decía Bonnier, si realmente necesita nombre este método, es el que mejor conviene a *esta terapéutica de los centros*.

Bonnier dió en 1909 el nombre de *acción directa sobre los centros nerviosos*, a un método *general de tratamiento*, consistente en la solici-tación inmediata de los centros reguladores bulbares, con un fin terapéutico; *solici-tación que partía de diversos puntos del cuerpo convenientemente elegidos*.

El Dr. Jaworski propuso en 1911 el nombre de *Reflejo-terapia* para este mismo método terapéutico, y este nominativo es el que parece adoptado en la actualidad, como en los trabajos de Marie y Jaworski en la tesis de Vaquier (Clermont-Ferrand, 1912), y en los estudios de L. Romero (Rio de Janeiro) y Leprince (1924). La doctrina adoptada por estos autores se fundó en los trabajos de Leven (1880), Fliess (1893), Laborde (1894), Jaquet y sus discípulos (1897), Denslow (1904), Abrams (1904), y, sobre todo, en los de Pierre Bonnier, comenzados en 1891. Difieren de la teoría de Bonnier por el *punto importante de fisiología y patología*, descrito por Bonnier por el nombre de *Epistasia*.

Queda demostrado, decía Bonnier en 1911, ante la Société de Biologie, que Valsalva y otros muchos, empiricos anónimos de todos los tiempos, y la remotísima medicina de los chinos con su *Tcha-Tchin*, les habían precedido, al menos prácticamente, en esta vía tan poco comprendida de los prácticos modernos. No hay en ella, realmente, sino un procedimiento particular de solici-tación de los centros reguladores bulbares, ya sea por la piel, ya por las mucosas uretral o nasal, ya por la región vertebral o por otra vía centripeta practicable. Bonnier hace observar que toda terapéutica, mecánica, química, física o biológica, no obra, en definitiva, sino solici-tando directa o indirectamente los centros reguladores que gobiernan sobre nuestras integridades orgánicas y sobre nuestros equilibrios funcionales. Por el avivamiento de estos centros, la marcha fisiológica *emprende el paso sobre las des-viaciones patológicas*.

(1) Société de Biologie, Junio 1911.



Toda terapéutica, decía, consiste en contraponer, en fisiología normal, todo fenómeno patológico, haciendo para ello un llamamiento a los centros nerviosos, a los que únicamente obedecen los órganos y las funciones.

Estos centros bulbares no son centros de reflexión, sino centros de regulaciones.

El nombre de *Reflejoterapia* parecía a Bonnier impropio, más que nada porque encerraba un contrasentido fisiológico y un error de interpretación.

Toda sollicitación centripeta no es *reflejo*, y esta palabra tiene, en fisiología, un sentido que conviene no alterar.

Si tiramos una pelota de goma contra un vidrio, decía, la pelota vuelve a nosotros en la misma dirección que fué, hay *reflexión*, eso es un reflejo; pero si con ella hemos roto el vidrio, se produce otra cosa que no es un reflejo.

Si se percute un tendón, se provoca una *extensión refleja*; pero si al sollicitar este reflejo se provoca una trepidación epileptoide, hemos producido algo más que un reflejo y hemos puesto en evidencia una propensión de reacción nerviosa, un *enervamiento*, una *epistasia*, que sobrepasa claramente al reflejo.

Si se aspira polvo y se estornuda una vez, esto es un reflejo. Si, sin nueva sollicitación, estornudamos veinte veces, ya hay algo más que un reflejo; se manifiesta un trastorno epileptoide, una perturbación de los centros de defensa de la mucosa respiratoria, y si este estornudo es el punto de partida de una crisis de *fiebre de los henos*, que va a durar tres meses, preciso será admitir que los mismos centros permanecerán todo este tiempo en *epistasia*. Esto no podría, según él, llamarse *reflejoterapia*, como propone Jaworski, pues el trastorno, el estado de *epistasia*, puede ser independiente de toda sollicitación centripeta o bien ésta se ha dirigido a un medio fisiológicamente alterado y ha producido, en cierto modo, una *refracción* y no una *reflexión*. De este modo, una irritación periférica o central podrá poner o mantener en *epistasia*, es decir, en *enervamiento*, un centro nervioso regulador y con él al órgano o función que de él dependa.

Si se cauteriza muy ligeramente un punto elegido de la mucosa nasal, en seguida se exagera la secreción nasal y lagrimal. Las secreciones fluyen de dentro a fuera de la nariz, la conjuntiva se inyecta, los párpados se agitan, el enfermo se echa hacia atrás. Esos son reflejos inmediatos y pasajeros, debidos a las irradiaciones de diversos centros bulbares coherentes, por su extremidad central, con las fibras del trigémino, de las que irritamos el extremo periférico. Pero ocurre que esa irritación ligera ha sido en otro modo la conmoción fisiológica capaz de colocar en buena actitud funcional los centros de defensa respiratoria que permanecían meses en *epistasia*: la *epistasia* cesa, y con ella desaparecen todos los síntomas del *asma de los henos*: susceptibilidad de la mucosa nasal en los puntos en que se proyectan, por el trigémino, los centros respiratorios bulbares, que entraña inundación inmediata de la mucosa respiratoria bronquial y nasal, tos y estornudos, prurito en zonas diversas, etc., etc. La enfermedad está curada. El nombre de *Reflejoterapia*, decía Bonnier, no resulta conveniente entonces, porque no son los centros reflejos los que han realizado el cambio de estado fisiológico, sino los centros reguladores de la defensa respiratoria, que han sido liberados de la *epistasia* que les enervaba y que han vuelto a un equilibrio fisiológico.

Si se tocan otros puntos de la mucosa nasal, estos reflejos lagrimales apenas se producen; pero si al otro extre-

mo del trigémino tocado se alojan los centros que gobiernan la tonicidad de las tónicas intestinales, los que rigen las secreciones digestivas y mucosas de la pared, estos centros pueden salir de la *epistasia*, de la insuficiencia funcional que les hacía responsables de un estreñimiento, padecido tal vez por el enfermo desde más de treinta años; los centros se reavivan, y con ellos su función entra en la forma fisiológica, terminando, a menudo para muchos años, aquella enfermedad que resistió a todos los tratamientos.

Esta intervención, este apercibimiento, añadía, ¿puede denominarse *reflejo*?

Un hombre padece una *pelada* antigua. Esta pelada es debida al estado de *epistasia*, de desarreglo pasivo de los centros por los que se mantiene la integridad orgánica y funcional de la piel de aquella región. Tales centros se alojan en el bulbo, vecinos sin duda a las fibras y a los centros del trigémino que inervan *cierto diente* del enfermo.

El diente padece porque sus centros tróficos y diafiláxicos están epistasiados. ¿Qué trastorno local afecta simultáneamente los centros de estas dos regiones, tan distantes en la periferia? ¿La alteración del uno ha alcanzado al otro? Se cura el diente; la *epistasia* bulbar cesa, y los cabellos brotan de nuevo. ¿Se puede llamar *reflejo* al tratamiento prestado a una *muela enferma*?

En la *tabes*, decía Bonnier, en la que hay un noventa y nueve por ciento de trastornos epistásicos por una centésima de lesión orgánica, la dilatación de la uretra puede, sollicitando los centros bulbares, hacer desaparecer varias *epistasis* y con ellas los síntomas que las manifiestan. A veces se obtienen los mismos efectos sollicitando directamente por el trigémino, vía más corta y práctica, los centros vesicales bulbares. Aquí tampoco hay acción refleja, sino sollicitación directa de los centros en *epistasia*, con retorno a su fisiología.

El masaje, el masaje vibratorio, el famoso *pulsokonn*, la *espondiloterapia* (Abrams), la vibración térmica, la vibración ultravioleta, la alta frecuencia, no actúa sino permitiendo, por acción centripeta y fisiológica, el restablecimiento funcional de los centros en quiebra.

Todo medio oficial, no será bueno si no retorna en fisiología aquello que se encuentra en situación patológica, colocando los centros responsables en la debida actitud.

El buen medicamento es aquel que, puesto en contacto con todos los centros nerviosos, aviva *tal centro* regulador, y éste es el que sólo realizará los efectos que atribuímos cándidamente al medicamento. Esta acción nada tiene de *reflejo*.

El nominativo conveniente es, pues, el de *Centroterapia*, es decir, *sollicitación directa del centro capaz de devolver, al órgano o a la función alterada, su fisiologismo normal* (1).

Pero, repetía Bonnier, toda terapéutica es necesariamente *Centroterapia*, consciente o inconscientemente empleada, pues el órgano sólo obedece a sus centros, y sólo por mediación de ellos actuamos sobre él.

Por eso precisamente, porque todos nuestros centros *estabilizadores* están alojados en el bulbo, constituye el trigémino la vía más corta, la más amplia y la más cómoda, para poner al médico en comunicación directa con el bulbo del enfermo.

(1) Société de Biologie, 1911.



# COMO PINTABA EL GRECO <sup>(1)</sup>

## EL ENTIERRO DEL CONDE DE ORGAZ

POR EL

DR. R. COMENGE

Oculista.

EL PROCEDIMIENTO DEL GRECO DIFIERE DEL DE LOS DEMÁS PINTORES

El Greco *supuso* que el espectador en su célebre cuadro, formaba *parte* del grupo de personajes que están en el cuadro. Para precisar más la colocación relativa del espectador con respecto al cuadro hemos dibujado el siguiente esquema (fig. 3.<sup>a</sup>).

En dicho esquema se aprecia que el espectador se halla

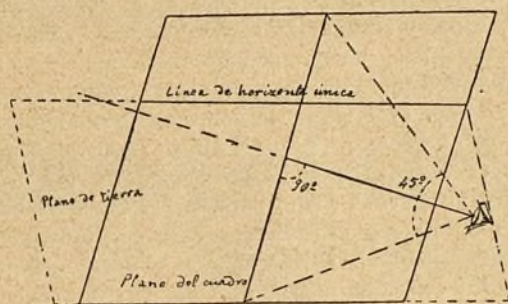


Fig. 2.<sup>a</sup>  
Perspectiva clásica.

próximo al cuadro e inferior a él. El Greco que no pudo pintar su cuadro, para ser visto de lejos, resolvió el problema, haciendo un cuadro que es *preciso* contemplar desde un poco por debajo y a unos dos o tres metros de cerca. Así se explican los detalles al parecer nimios y de miniaturista, que pintó en el primer término de su obra ya mencionados anteriormente.

Pero además *tuvo* que dibujar de *intento* alargadas sus figuras, pues como el espectador había de contemplar la obra de cerca y abajo las figuras *habían* de resultar rechonchas, por la siguiente razón de óptica se representa en el esquema de la fig. 3.<sup>a</sup>.

### LA RAZÓN DE LA SIN RAZÓN

Y ya es claro cómo el Greco *se vió obligado* a *estirar* las figuras a medida que ocupaban un lugar más alto en su cuadro cuyo plano *había de ser oblicuo* a la dirección de la mirada. Sus figuras *están proyectadas* en un plano oblicuo que es el del lienzo o tabla, y en estas condiciones para pintar un círculo es *necesario* trazar en el lienzo un óvalo *necesariamente*, para que se *vea* un círculo. Recíprocamente para que el círculo que se *quiso* representar y que en perspectiva oblicua dió en el lienzo una *pseudo-figura* en forma de *óvalo*, sea visto como círculo, es *preciso* que el espectador se coloque en un determinado punto de *vista oblicuo*, para el que fué pintado. Creo sinceramente que esta es la razón de que el óvalo figure con tanta frecuencia en los cuadros del Greco.

Por lo demás invito al lector poco versado en estos asuntos a contemplar un óvalo oblicuamente y lo verá circular.

Contemplan el esquema de la fig. 4.<sup>a</sup> que es otro ejemplo de este género de perspectiva.

(1) Véase el número anterior.

Esta es la *razón* de perspectiva oblicua que hace al Greco *alargar* los *óvalos* de las caras y lo que motivó su sospecha de astigmatismo.

Falta por tratar el último aspecto de este modesto estudio, *aspecto* que tantas explicaciones y teorías ha producido. Se trata del *contraste* entre lo *poco alargado* de las figuras bajas y lo mucho que *alargó* las figuras altas.

EL CONTRASTE DE LAS FIGURAS NO ES MÁS QUE APARENTE

Esta contradicción que tan mal se compagina con la *teoría* del astigmatismo del Greco, y que a falta de otra explicación, hizo pensar en que el pintor *alargaba* lo sobrehumano, no es más que una pura *apariencia*, que depende de que se discute sobre fotografías y no se contempla *bien* el cuadro original.

En el cuadro original ocurre lo que sucede al contemplar la fotografía de la fig. 1.<sup>a</sup> oblicuamente y todo lo más cerca posible y cerrando un ojo. Ocurre que todas las figuras se ven correctas. Solo la imagen colocada ante la virgen que representa el alma del Conde ante la presencia de Dios queda como desdibujada e imprecisa, esto es en realidad una imprecisión de dibujo que depende de una imprecisión de *concepto* del pintor.

### MAGIA DE LOS CUADROS DEL GRECO

¿Por qué se *componen* y compensan las figuras estiradas al ser vistas por nosotros oblicuamente? ¿Cómo las figuras altas más alargadas que las inferiores se *hacen* normales?

Para explicar la razón óptica hay que echar una ojeada al esquema representado en la fig. 3.<sup>a</sup>

Es un hecho vulgar el que el tamaño de la imagen de un objeto depende del ángulo visual con que sea visto y que todos los objetos que son contemplados bajo un mismo ángulo visual, se aprecian de igual tamaño; por esto la

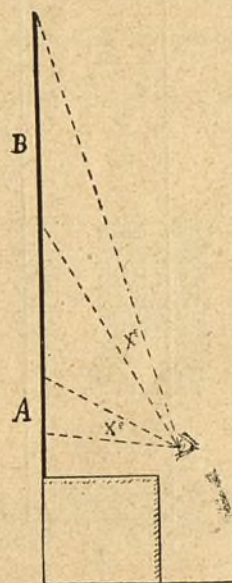


Fig. 3.<sup>a</sup>

Esquema que demuestra por qué las figuras de la parte superior del «Entierro del Conde de Orgaz» han de ser *necesariamente* más largas para ser vistas iguales.

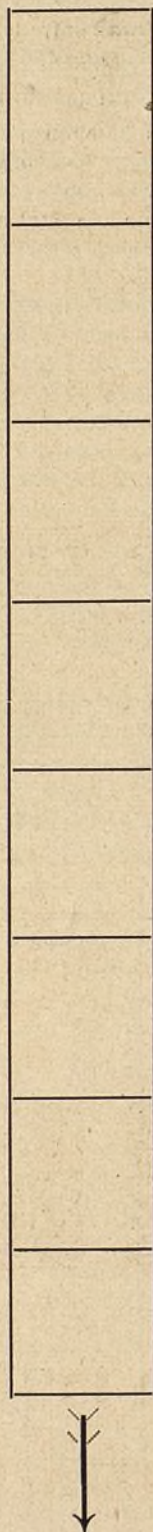
línea B más grande que la línea A, es vista, sin embargo, del mismo tamaño que la B. Si fueran superficies en vez de líneas sería lo mismo  $A = B$ .

Así el Greco *cumpliendo* con esta ley de óptica, tuvo que *alargar* más las imágenes más altas que las bajas, porque estaban destinadas a ser vistas con mayor oblicuidad.



## LA DINÁMICA ÓPTICA DEL GRECO

Queda a mi modesto parecer, probado que si el Greco pintó de la manera que lo hizo el Entierro del Conde de

Fig. 4.<sup>a</sup>

Esquema formado por rectángulos progresivamente más largos que al ser vistos oblicuamente en sentido longitudinal se hacen cuadrados e iguales.

Orgaz, lo hizo obligado por las condiciones del local para el que estaba destinado y por el carácter aéreo de las figuras de la parte superior.

En este cuadro del que apenas he podido estudiar más

que lo fundamental, aparece la figura del Greco cuanto más se le estudia, con toda la grandeza ciclópea de su ingenio, de su espiritualidad y de su técnica revolucionaria, complicando la sencilla perspectiva clásica y resolviendo problemas que luego no intentaron siquiera plantear los que en su difícil arte le sucedieron.

Dió a sus cuadros esta complicación perspectiva, no con objeto exclusivo de complicar, sino para facilitar al espectador la sensación de relieve que da la Naturaleza. Huyó de la visión *paralítica macular*, de la técnica antigua, y creó una suya, *panorámica y cinética*, en que el espectador colocado en el punto de vista, dirige ojeadas diferentes a las hermosas figuras que atraen la atención de su cerebro y la apetencia instintiva de su mácula. En esta visión cinética de las obras del Greco, el ojo percibe enfocadas las figuras o detalles que fija, viendo las otras figuras no fijadas por él, imprecisas como ocurre en la realidad. Esto es debido a que aunque todas las figuras están perfectamente dibujadas para el punto de vista oblicuo, al no ser fijadas por la mácula se desdibujan y decoloran porque caen fuera de ella y entonces, como en la realidad ocurre, caen en la periferia del campo visual que no percibe bien los colores y sobre el que influye la irregular refracción fisiológica de los medios transparentes del ojo.

Esta visión *cinética* que permiten los cuadros del Greco, es lo que diferencia sus obras y su arte de todos los demás pintores y lo que da en sus obras la sensación de relieve dinámico. Los cuadros de los demás dan la sensación de visión macular estática y no dan más que un relieve también estático.

El artificio del Greco consiste en hacer un cuadro de tales dimensiones y dibujo, que al ser visto de cerca contenga en él varios campos visuales, de modo que el que lo contempla, pueda moviendo sus ojos, analizarlos uno después de otro.

QUIEN LO ANTERIOR LEYERE SABRÁ VER LAS OBRAS  
DEL GRECO

No es preciso para gozar de estos efectos más que contemplarlos desde su punto de vista.

La colocación de estos cuadros exige alguna cultura de perspectiva y de arte, su contemplación una vez colocados sólo exige abrir los ojos.

## ARGUMENTO FINAL

No es una cuestión de escuela, ni deseo de atraerme la atención del mundo del arte al que siento no pertenecer, ni siquiera me movió el escribir estas mal trazadas líneas, la gana de decir nada nuevo; impulsó mi pluma la necesidad de *rehabilitar* en nombre de la ciencia y por razones ajenas al arte, la figura histórica de este genial pintor, tan incomprendido y tan calumniado en estos tiempos, a quien considero español castizo, para no mermar las glorias de España.

BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

LA GRIPE, por el Dr. J. Chabas, director de la *Revista de Higiene y de Tuberculosis*. Morata, Madrid, 1929.

Con los libros pueden hacerse varias clasificaciones: buenos y malos; simpáticos y antipáticos, etc. Este libro *La Gripe*, de Chabas, es un simpático libro y un buen libro también. El Dr. Chabas, de Valencia, viene desarrollando desde el año 1905, con su *Revista*, una labor muy importan-

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



El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

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

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

Muestras:

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

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

# NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**  
**OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID



# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

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

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

## 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.

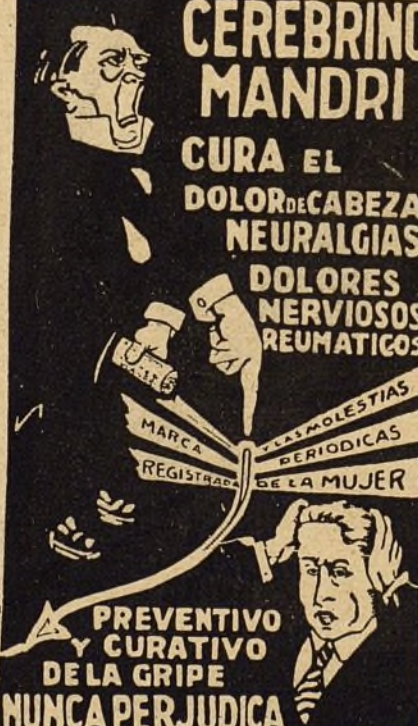
**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

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



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

PLASMOLESTIAS  
MARCA  
PERIÓDICAS  
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



te. Distintas publicaciones análogas a la de Chabas han ido muriendo, antes o después, y ha quedado la suya, fuerte y vigorosa. Ya en dicha Revista se manifiesta siempre Chabas como publicista científico, recto y justiciero, poseedor de un sentido crítico excelente. Viene demostrando desde hace años que no es un especialista puro, incompleto por lo tanto, sino un médico general bueno, un internista culto y un infectólogo competente.

Con su libro *La Gripe* ha realizado una obra útil. Es probable que los lectores intransigentes en asuntos de metodología critiquen el espíritu algo estrafalario del autor, y el libro por ser incompleto. Yo no veo la necesidad de que los libros sean completos siempre, ni creo que debe en todo caso el autor agotar por entero el tema. Chabas, de propósito, ha hecho un libro incompleto y se ha ocupado solamente de los asuntos más interesantes, o que han sido más de su agrado. De todos modos, ha conseguido terminar un libro de personalidad y de carácter en el cual los médicos prácticos encontrarán buenas enseñanzas.

Están muy bien las páginas en las cuales su autor hace historia de la gripe, y es muy importante el estudio bacteriológico que desarrolla en el capítulo IV. Muy completa la parte que dedica a Anatomía patológica, y realmente notables las páginas de clínica; las que tratan del tema «La gripe y la tuberculosis».

Honradísimo el capítulo de tratamiento. Sano y necesario capítulo. Pensemos en las tonterías y en los disparates farmacológicos cometidos con los pobres enfermos de gripe, víctimas de las más formidables agresiones terapéuticas.

En la obra encontramos verdadera abundancia de citas de autores españoles. Tan poco acostumbrados estamos, en general, a que se ocupen de nosotros, que la conducta del Dr. Chabas es insólita verdaderamente. Procuremos todos imitarle.

El libro está escrito con claridad, vigorosa y rotundamente, como Chabas lo hace de ordinario. Yo le felicito y también a Morata, que ha demostrado una vez más su buen gusto de editor moderno.

JOSÉ VALDÉS LAMBEA.

Profesor H. v. Hoesslin y profesor F. Mueller: *THEORETISCHE UND KLINISCHE PHARMACOLOGIE* (Farmacología teórica y clínica), 3.ª edición. Un tomo en 4.º de 231 páginas. Edit. G. Thieme, Leipzig, 1929. Precio: 11 marcos encuadernado, 8,60 marcos en rústica.

Este libro está destinado a médicos y estudiantes, es por consiguiente un libro didáctico y pragmático; estúdiense paralelamente la farmacodinamia de cada medicamento y los principios clínicos que gobiernan su prescripción. Pretenden los autores guiar por «el laberinto de la terapéutica» a los estudiantes que inician sus conocimientos y al médico que necesita refrescarlos. El mejor elogio de la obra está hecho con publicarse la tercera edición antes de cumplirse los nueve años de aparecer la primera.

El libro está dividido en cuatro partes. En la primera se estudia el arte de recetar; en la segunda, la Farmacología general; en la tercera, la Farmacología especial; en la cuarta, la teoría de las acciones farmacológicas. El cuidado de los autores en la confección del libro se aprecia al leerse capítulos al parecer de escasa importancia en una obra de esta naturaleza, como el dedicado a la homeopatía, al naturismo, al tratamiento de las intoxicaciones, a la hormoterapia y otros que muy interesantes están descuidados en los libros. Entre otros capítulos muy modernos, destacaremos el dedicado al estudio de los venenos del sistema neurovegetativo, donde precedidos de la exposición de la doble innervación ve-

getativa de los órganos se exponen los venenos del simpático, del parasimpático, del útero y de los vomitivos y expectorantes. Claridad, concisión y abundante materia son las características del libro, editado lujosamente.

A. VALLEJO

*PHYSIOPATHOLOGIE ET TRAITEMENT DE DIABÈTE SUCRÉ*, par H. Chabanier, M. Lebert et C. Lobo-Onell. Editeurs Masson et Cie., 1929. Pages, 442. Prix, 50 Fr.

El gran clínico francés M. Chabanier, que ha consagrado una parte de sus actividades al estudio de la diabetes, ha escrito, en colaboración de clínicos tan nombrados como M. Lebert y C. Lobo-Onell, un tratado sobre la diabetes que, a más de darnos a conocer las más recientes adquisiciones en esta enfermedad, describe también cuanto su enorme práctica les enseña.

Este extenso tratado consta de dos partes esenciales, una dedicada al estudio fisiopatológico de esta enfermedad y otra a la terapéutica.

Lógico es pensar que autores como éstos, cuya práctica se basa en miles de casos, nos den en este libro, fruto de su trabajo, un estudio detallado de una serie de datos que aún no habían sido estudiados y otros que sólo lo habían sido deficientemente.

Es, en resumen, un tratado extenso, práctico y teórico a la vez y quizá de lo más completo y documentado que se ha escrito sobre esta materia.

F. PECO.

## PERIODICOS MEDICOS

### Medicina interna

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Necrosis de páncreas, por J. Oehler.**—El autor ha estudiado en estos diez últimos años 26 casos de necrosis de páncreas, y del estudio de éstos es fruto este trabajo.

Parece que actualmente aparece con más frecuencia esta enfermedad, pero esto quizá sea debido a que hoy indudablemente se diagnostica mejor.

El autor ha llegado a clasificar las necrosis del páncreas en dos grupos diferentes: un primer grupo de sintomatología parecida a la de la peritonitis aguda y que es debido a la necrosis aguda de páncreas, de aparición brusca y de curso corto, con una mortalidad de un 92 o más por 100, y otra la necrosis, la no aguda, que tiene una sintomatología parecida pero que no es ni de aparición brusca ni de curso tan rápido; además, en muchos casos ésta aparece con una sintomatología parecida a la de la litiasis biliar; según la estadística del autor aparece en un 23 por 100 la mortalidad.

Como único remedio terapéutico, la operación. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 27.)—PECO.

2. **Espasmo pilórico, por Block.**—El espasmo del píloro en los niños se observa hoy día con bastante frecuencia, según el autor.

En un tanto por ciento elevado de espasmo pilórico se encuentran enfermedades del sistema vegetativo que en los adultos se manifiestan por enfermedades de estómago, duodeno, etc. Se observan con enorme frecuencia complicaciones con espasmo de intestinos y atonía de estómago.

A partir de la segunda semana de enfermedad se encuentra en el estómago en ayunas gran cantidad de jugo gástrico, sin aumento de ácido clorhídrico libre.

Alimentación: en los casos benignos, leche; en los casos



graves, un puré, concentrado en albúmina con un 20 por 100 de azúcar y bastante líquido.

**Medicamentos:** lo más indicado es la atropina en inyección subcutánea generalmente, también está muy indicada la atropina asociada al luminal, que se emplea con grandes éxitos. La adrenalina también se ha empleado mucho con éxito. La operación sólo está indicada en casos extremos. (*L. Kinderch*, 47, H<sup>3</sup>/<sub>4</sub>).—Peco.

**3. Tratamiento local por inyecciones intratorácicas de neosalvarsán, por E. Edel.**—Un caso de gangrena pulmonar fué tratado por el autor, por este procedimiento; el enfermo se encontraba ya en un estado gravísimo en la cuarta semana de enfermedad, con síntomas de insuficiencia cardíaca, causada por el avanzado estado septicémico.

El autor de este trabajo entonces le hace una punción, obteniendo 5 c. c. de pus gangrenoso del pulmón derecho e inmediatamente inyecta 0,15 gramos de neosalvarsán en 10 c. c. de solución, en el mismo foco gangrenoso.

Como obtiene una mejoría, tanto objetiva como subjetiva, esto le alienta a seguir este tratamiento con intervalos de cuatro a cinco días con dosis ascendentes de neosalvarsán, hasta completar entre todas una dosis de 5,25 gramos.

Excepto un dolor fuerte en el hombro derecho al día siguiente de la inyección, no presentaba ninguna otra molestia.

El enfermo comenzó a ganar en peso y a disminuir la expectoración, y llegó a la completa curación.

Alentado por este éxito, el autor prueba este tratamiento en dos casos de empiema de pleura, después del vaciamiento del pus por punción, inyecta 10 c. c. de agua destilada con 0,15 de neosalvarsán, y a los doce días vuelve a inyectar neosalvarsán intrapulmonar.

Los pacientes curan, uno, a las dos semanas, y el otro, a las siete semanas, después de repetirse este tratamiento varias veces.

También el autor aconseja la limpieza de la cavidad pleural con neosalvarsán en los casos de operación (pleurotomía). (*Med. Kl.*, 1929, núm. 17).—Peco.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. El metabolismo basal en las afecciones del corazón y del riñón, por J. R. Schteingart.**—Han estudiado el metabolismo basal en una serie de treinta enfermos con afecciones del corazón, riñón y arterias observando los siguientes resultados:

En más del 50 por 100 de los casos el metabolismo basal se halla alterado en más en unos y en menos en otros.

Se halla generalmente aumentado en los cardíacos en períodos de hipo y de asistolia, siendo más intenso el aumento en estos últimos. En los enfermos del corazón sin asistolia y con afecciones diversas (lesiones valvulares, miocarditis y lesiones del sistema de conducción cardíaca), el metabolismo basal es normal o disminuido.

En la hipertensión sin complicación cardíaca el metabolismo basal no presenta alteraciones. En los enfermos con trastornos del ritmo no han observado aumento; de dos casos de Heartz Blok, el metabolismo basal ha sido normal en uno y muy disminuido en el otro (— 21 por 100).

En dos casos de taquicardia paroxística, el metabolismo basal ha sido normal.

En dos casos de enfermedad de Ayerza han observado metabolismo basal aumentado (+ 24 + 17 por 100).

En las nefritis han notado una tendencia a la disminución de la cifra del metabolismo basal, de — 11 hasta — 16 por 100, tanto en los enfermos con edema como sin él.

En enfermos con intoxicación azohémica de distinto gra-

do no han observado relación alguna entre el estado de intoxicación e insuficiencia renal con la cifra del metabolismo basal, pudiendo deducir que la insuficiencia renal y la intoxicación por ella producida no tienen influencia sobre la intensidad de los cambios respiratorios.

Terminan haciendo notar que desde el punto de vista del tratamiento de las nefritis, la determinación del metabolismo basal puede tener un valor real, ya que hay enfermos edematosos en los que además de la insuficiencia renal existe una. (*La Frensa Médica*, año 1928, núm. 25.)

#### Sifiliografía

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. El serodiagnóstico de la sífilis por las reacciones de Wassermann, Hecht, Instituto Pasteur y Meinicke, por los Dres. Covisa, Bejarano y Navarro Martín.**—De este interesante trabajo, fundado en 2.100 reacciones, se deducen las siguientes conclusiones:

**1.<sup>a</sup>** Los laboratorios destinados al serodiagnóstico de la sífilis deben funcionar en íntima relación con las clínicas sífiligráficas.

**2.<sup>a</sup>** La reacción de Wassermann es la más específica de las estudiadas, pero también la menos sensible. Es la más tardía en aparecer en los casos de sífilis incipiente, así como la más precozmente influida por el tratamiento.

**3.<sup>a</sup>** La reacción del Instituto Pasteur al suero activo con titulación del poder hemolítico de cada suero, se ha manifestado como la más sensible de las empleadas, pero tiene el inconveniente de dar algunos resultados inespecíficos. Las débiles inhibiciones de hemólisis deben ser interpretadas con gran cautela.

**4.<sup>a</sup>** La reacción de enturbiamiento de Meinicke (M. T. R.) es la más sencilla de todas las reacciones de floculación o enturbiamiento hasta ahora propuestas. Supera en sensibilidad a la reacción de Wassermann, pero no a la reacción de hemólisis con suero activo. Sin embargo, en algunas ocasiones se ha mostrado más sensible que la técnica de Hecht. De los 2.100 sueros estudiados, solamente ha dado resultados de especificidad dudosa en ocho, y en dos, claramente inespecíficos.

**5.<sup>a</sup>** Únicamente en dos casos de sífilis cierta (un goma faríngeo y una endarteritis sífilítica), se han mostrado las tres reacciones completamente negativas. Exámenes reiterados de estos dos enfermos han proporcionado idénticos resultados serológicos. En ambos casos se manifestó eficaz la medicación específica.

**6.<sup>a</sup>** Las tres reacciones han dado resultados concordantes en el 85,6 por 100 de los casos. Las de Wassermann e Instituto Pasteur han coincidido en el 92,2 por 100. Las de Wassermann y Meinicke en el 90,4 por 100. Las de Meinicke e Instituto Pasteur en el 88,6 por 100.

**7.<sup>a</sup>** Nunca debe ser practicado un solo método, aunque éste se denomine sífilimétrico, en la investigación serológica de la sífilis. En las sífilis incipientes, latentes espontáneas o por tratamiento, visceropatías sífilíticas y sífilis congénita, es frecuente la disociación serológica. Esto obliga a la práctica simultánea de varios métodos (hemólisis, floculación, enturbiamiento), al suero activo e inactivado.

**8.<sup>a</sup>** En los casos de sífilis incipiente la reacción que con más frecuencia se hace primero positiva es la de Hecht, sigue la de Meinicke, y por último, la de Wassermann. No es raro que ocurra que se presente en primer lugar positivo el Meinicke y sucesivamente el Hecht y el Wassermann.

**9.<sup>a</sup>** No hemos observado ningún caso de sífilis secundaria con serología negativa.





## OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.  
Vino : Un vaso de madera en cad  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :  
JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-G.

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>, Sagues, 2 y 4, BARCELONA



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

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.  
BARCELONA

# CORTEZO

PASEOS DE  
UN SOLITARIO  
DOS TOMOS  
Librerías.

Ayuntamiento de Madrid



10. Los casos de meningitis sífilítica, parálisis general progresiva y taboparálisis han dado siempre resultado positivo por los tres procedimientos utilizados. En los tabéticos los resultados son variables. En estos casos, así como en varios de neuritis y radiculitis, los métodos al suero activo (Hecht y Meinicke) se han mostrado superiores al Wassermann.

11. Todos los casos de sífilis cutánea terciaria analizados han dado resultados positivos por las tres reacciones. En la sífilis visceral no son infrecuentes los resultados discordantes. Todos los casos de aortitis han dado, por lo menos, con una de las reacciones resultado positivo. La reacción de Wassermann acusa menor sensibilidad que las dos restantes.

12. Es raro encontrar la serología completamente negativa en la sífilis congénita. Muchas veces, por el contrario, todas las reacciones han dado resultado fuertemente positivo, aun en casos de manifestaciones tardías. La mayor parte de las veces sólo dos o una de las reacciones practicadas fueron positivas (Hecht o Meinicke).

13. Las tres reacciones pueden dar resultados positivos con los sueros leprosos, sobre todo, en las formas de lepra tuberosa y lepra mixta. La discordancia de las reacciones es sumamente frecuente en esta enfermedad. (*Revista Médica de Barcelona*, Julio 1928.)

## Parasitología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Leishmaniosis americana y las leishmaniosis en América, por el Dr. Edmundo Escomel.**—Existe en América una leishmaniosis que por sus caracteres es distinta del botón de Oriente y que por eso ha recibido el nombre de leishmaniosis americana.

Tiene dos formas: una utánea y otra cutánea; esta última comprende:

a) Un chancro espúndico inicial siempre cutáneo.  
b) Accidentes secundarios naso-buco-faríngeos, observándose alguna vez lo que el autor ha llamado cruz palatina de la espundia.

c) Accidentes terciarios caquéticos, laríngeos y cutáneos.

4.º Su duración puede llegar hasta treinta años.

5.º Existen las variedades:

En la piel:

- a) Ulcerosa.
- b) No ulcerosa o pápulo-tuberculosa.
- c) Atrófica.
- d) Costrosa.
- e) Linfangítica.
- f) Circinada (con leishmania flagelada).

En las mucosas:

a) Sin solución de continuidad con la úlcera cutánea, forma uta.

b) Con solución de continuidad de la úlcera cutánea primaria o chancro inicial. Forma espundia.

6.º Además, existen casos esporádicos del botón de Oriente traídos por los emigrantes sirios y otros.

7.º Es producida por una leishmania—la leishmania americana—que, aunque siempre sostuvimos que tenía que ser diferente de la leishmania trópica, sólo el Dr. Noguchi lo ha demostrado indiscutiblemente con sus notables experiencias de laboratorio.

8.º Hay datos clínicos que nos hacen esperar que existen dos formas de leishmanias en la uta y en la espundia. Sólo el porvenir nos lo dirá.

9.º En 1911 presentamos el primer enfermo en cuyas úlceras las leishmanias habían conservado sus flagelos.

10. En igual fecha describimos las primeras leishmanias observadas en el Perú y en América, después de las que se habían demostrado en el Brasil.

11. No se conoce aún a punto fijo el animal vector. Quizá sí sea el leptus japa de Ribeiro y Bambaren para la leishmaniosis americana en el Perú.

12. El tratamiento más eficaz es el de Vianna, por medio del tártaro emético intravenosamente.

13. Al lado de esta enfermedad, existe en algunas regiones tropicales de América otra dolencia que se le aproxima mucho clínicamente y que con frecuencia se simbiosa con ella.

14. Es producida por un hongo, un *blastomiceto*, que origina blastomicomas miliares que en veces se descubren aún a la simple vista en las mucosas o en las preparaciones microscópicas, que ataca la piel y a las mucosas y que resiste en absoluto a la terapéutica por el tártaro emético.

15. Este blastomiceto, observado en varios países de América por distintos observadores, que le han comprobado la misma forma, los mismos cultivos, los mismos blastomicomas reaccionales, los mismos caracteres clínicos, la misma resistencia a la terapéutica, las mismas propiedades de aglutinación, de sero-diagnóstico y de inoculabilidad a los animales y en territorio americano, da derecho para llamarla *blastomicosis americana*, ocasionada por un *blastomiceto americano*, *criptococcus americano* por ahora, cuya entidad la observamos por vez primera en el Perú, en Octubre de 1914.

16. La leishmaniosis americana se diferencia rotundamente, aun cuando en algunos casos su parecido clínico sea grande, del botón de Oriente, de la blastomicosis americana, del lupus, de la sífilis, del muermo, del rinoscleroma, de la miasis nasal y del granuloma venéreo. (*Gazeta Médica de México*, núm. 11, 1927.)

## Otorrinolaringología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La parálisis facial periférica en Otología, por los Dres. Sagnon y Bertein.**—Entre las parálisis faciales llamadas auriculares, las que especialmente interesan al otólogo son las inflamatorias, operatorias y zosterianas que se presentan rara vez y son casi constantemente incompletas. Un tratamiento apropiado lleva con frecuencia a la curación.

El nervio facial es un nervio mixto y sus parálisis no deben ser estudiadas solamente desde el punto de vista de los trastornos motores, creadores de asimetría facial. Las modificaciones de la sensibilidad, un poco descuidadas hasta aquí, deben ser estudiadas especialmente en las parálisis auriculares, propiamente intrapetrosas, es decir, dependientes de una lesión del nervio mixto después de la reunión de sus dos ramas y antes del abandono de sus colaterales sensitivas.

Estas modificaciones de la sensibilidad subjetiva y objetiva deben ser investigadas a nivel del oído externo y en los dos tercios anteriores de la mitad lingual correspondiente. Desgraciadamente este estudio es extremadamente difícil. A nivel del oído especialmente, las suplencias sensitivas intervienen para enmascarar los resultados de la exploración. Estos trastornos de la sensibilidad, los dolores especialmente, son muy marcados, sobre todo en la variedad zosteriana de la parálisis.

Las parálisis inflamatorias son debidas principalmente a la compresión del nervio por la mucosa congestionada, ejercida sobre la segunda o tercera porción del facial a favor de



las dehiscencias del acueducto de Falopio. La neuritis interviene más raramente y muy tardíamente.

La parálisis facial no es complicación solamente de la otitis media supurada, sino que la otitis congestiva no supurada puede asimismo producirla.

Las parálisis operatorias revelan también con frecuencia la compresión o la contusión nerviosa y más raramente la sección.

Las parálisis zosterianas son complicaciones muy frecuentes de la infección del ganglio geniculado. Las manifestaciones eruptivas y sensitivas preceden y acompañan a la parálisis caracterizándola. Estas, sin embargo, pueden ser muy discretas y fugaces.

Las parálisis a frigore son hoy día extraordinariamente raras, una vez aisladas de ellas las zosterianas frustradas, las neuritis infecciosas frecuentemente sífilíticas o tóxicas, los catarros discretos ostomastoideos.

El tratamiento de la parálisis facial auricular es, ante todo, un tratamiento otológico: drenaje precoz de las cavidades infectadas, antisepsia nasofaríngea en la parálisis otítica; limpieza y desinfección de la herida traumática operatoria o accidental, con el fin de eliminar todas las causas de compresión y evitar la infección secundaria del nervio contuso.

La electroterapia es un coadyuvante útil, así como el tratamiento antisifilítico, que se empleará eventualmente para modificar un terreno desfavorable y precisar el diagnóstico. (*La Gazette des Hôpitaux*, 12 de Diciembre de 1928. Primera comunicación al XVI Congreso francés de Otorrinolaringología). — DR. MOET.

## Patología médica

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La anafilaxia y la acción del calcio en la hemoglobinuria paroxística «a frigore», por el Dr. Vito Cincinati.—En un caso típico de hemoglobinuria paroxística a frigore, el autor ha realizado con éxito el tratamiento con  $\text{CaCl}_2$ , viendo desaparecer los accesos espontáneos y modificada en su intensidad la reacción de Donath-Lansteiner.

Utilizando antígenos del hemoglobínico ha intentado de reproducir en la cavia el transporte pasivo de la crisis hemoglobínica anafiláctica, pero no ha podido.

Obtuvo fenómenos típicos de anafilaxia activa, reinyectando la suspensión de glóbulos rojos de hemoglobínico a distancia de diez días.

Tratando los cavia con  $\text{CaCl}_2$ , el fenómeno no se reprodujo, y el autor piensa que el calcio puede obrar como reequilibrador del estado iónico de la sangre o como desensibilizador de las proteínas séricas y globulares de estos individuos, específicamente sensibilizadas a reaccionar entre ellas bajo la influencia del frío. (*Rinascenza Médica*, 1 de Julio de 1928, núm. 13).—R. COMENGE.

2. Experiencias clínicas de terapéutica de la diabetes con el Glukhorment, por el Dr. A. Orsi.—El Glukhorment es un preparado extraído del páncreas fresco a través de un proceso de fermentación triptica, que el autor ha empleado en formas leves y en graves de diabetes, empleando antes o al mismo tiempo la insulina.

En los casos leves el preparado por sí solo bastó para mantener la aglucosuria junto a una baja sensible de la glucemia y la desaparición rápida de los cuerpos cetónicos donde los había.

En los casos graves la asociación con la insulina ha demostrado que la acción de ésta es más pronta que el Glukhorment y la acción de los dos preparados exalta notablemente las propiedades de ambos fármacos.

Parece demostrado que en el Glukhorment existe una sustancia que químicamente parece idéntica a la sintalina, mientras su acción farmacológica es sensiblemente diversa.

Su aplicación clínica en los casos de diabetes leve y de en que las dosis pueden mantenerse bajas, y donde su tratamiento insulínico por particulares circunstancias no sea aplicable, puede aconsejarse el Glukhorment cuando el enfermo prefiera correr la eventualidad de algún disturbio intestinal, antes que someterse a las cotidianas inyecciones de insulina. (*Minerva Médica*, 16 de Junio de 1928, número 24). — DR. R. COMENGE.

## Cirugía

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Algunas consideraciones sobre el tratamiento de las fracturas de cráneo, por el Dr. Antonio Delgado de Torres.—Ante los numerosos casos de duda que se nos presentan en la práctica en heridos gravemente traumatizados, en los que no puede establecerse el diagnóstico que ha de proporcionarnos la indicación terapéutica, el comportamiento debe ser, a nuestro juicio, el seguido por Delbet. Dice este autor: «Hacer siempre una trepanación preventiva en todos los casos de fractura cerrada del cráneo, más que un método, me parece una falta de método deplorable.» Y agrega A. Lamartine en su apoyo: «Erigir el Cushing, en método sistemático; es decir, aplicarlo a todos los traumatismos graves del cráneo, es admitir, a priori, que todos los accidentes observados son debidos a la hipertensión intracraneana y sólo a ella. Sin embargo, esto no es cierto; la operación descompresiva no puede nada contra los focos extensos de contusión cerebral o contra las infecciones meningéas.»

Nuestra línea de conducta es como sigue: En las primeras horas esperar porque los síntomas inmediatos tienen poco valor diagnóstico. Si después de unas horas hay síntomas de localización, trepanaremos. En caso contrario, seguir observando la evolución de los síntomas. Si examinado el enfermo cada dos horas apreciamos en él disminución de la frecuencia del pulso y de la respiración, vómitos, midriasis, aumento de la presión sanguínea, disminución de los reflejos, y todo esto, a pesar de la punción lumbar que debe realizarse en este período de observación con fin diagnóstico, pero que puede servir también de tratamiento; si se presenta esta sintomatología, decimos, existe ciertamente una hipertensión y es preciso trepanar; si después de veinticuatro horas de observación la conmoción no ha cedido y la situación no se aclara, ni empleando las punciones lumbares, debemos igualmente decidarnos a una trepanación preventiva. (*Anales de la Beneficencia Municipal*, 30 de Junio de 1928.)

2. Artrofitosis múltiple de la cadera, por los doctores Manuel Bastos y J. González Aguilar.—En resumen, el caso que estudian parece demostrar que existen c. l. intrarticulares exclusivamente patológicos, constituyendo una afección *per se* y sin que en su producción intervengan para nada los traumatismos. El proceso originario de esta afección parece ser una metaplasia del cartílago articular en su zona más profunda, que le convertiría lentamente en cartílago fibroso. Este cartílago fibroso sufriría poco a poco la infiltración calcárea y quedaría excluido de la circulación, siendo eliminada la parcela afecta por reacción embrionaria del tejido ambiente. Una infección muy lenta de bajo vuelo pudiera ser la causa de tal proceso. (*Anales de la Academia Médico-Quirúrgica*, curso 1927-1928, núm. 2.)



## 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. — Algo sobre deontología y responsabilidades médicas, por el Dr. Valle y Aldabalde. — Los médicos de partido, por D. José Francos Rodríguez. — Movimiento médico en Barcelona, por Berquer. — Las cuestiones profesionales palpitantes. — Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias. — 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

## Fiesta íntima y solemne. — Ensaladilla.

Teníamos el propósito de no dar noticia alguna acerca de la fiesta de carácter íntimo y cordial, que el Cuerpo de *Redacción confeccionadora* de nuestro periódico dedicaba a celebrar el regreso triunfal de nuestro compañero D. Saturnino García Vicente. El haberse ocupado de ella la Prensa general, no haría perdonable nuestro silencio. El origen de tal festejo, venciendo las modestas negativas de nuestro corredactor, no fué otro que el deseo de poder escucharle y felicitarle detenidamente celebrando la habitual reunión de la semana con fraternal almuerzo ajeno a toda resonancia y publicidad. No bastaron nuestros propósitos en este último punto.

Solemnidad tuvo la fiesta, pues se la dió la alegría expansiva que durante toda ella dominó entre los concurrentes, previo acuerdo de no hablar de cuestiones *palpitantes* tendenciosas. Los asistentes fueron: El Sr. García Vicente, el director y sus hijos los Sres. D. Francisco Javier y Alfonso Cortezo y Collantes; D. Angel Pulido y Martín; D. Emilio Luengo; D. Antonio Fernández Martín; D. Manuel Martínez Saldise; D. Antonio Vallejo Nágera; don José Valdés Lambea; D. Rafael Comenge; D. Javier Tomé y Bona; D. Federico Peco; D. José María Uarte; el administrador D. José García Sicilia y el auxiliar D. Marcelino Pastor Baeza, que en aquél día fué personalmente felicitado por terminar su carrera del Magisterio.

Al sentarse a la mesa ocurrió un hecho que, como decíamos al empezar, nos mueve a hacerle público por haberlo sido en varios periódicos de noticias: Un comandante de Marina, oficial de órdenes del Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros, entró en el simpático local de Recoletos, donde el almuerzo iba a comenzar, y dirigiéndose al Sr. Cortezo, padre, le entregó a nombre de su jefe una gran caja de cigarros habanos, acompañada de la siguiente carta autógrafa:

«11 6-29.

El Presidente del Consejo de Ministros,  
Saluda al ilustre español Dr. Cortezo, que pre-

side hoy el almuerzo que EL SIGLO MÉDICO dedica a D. Saturnino García Vicente, que con su ciencia y sus entusiasmos sirve a la humanidad y honra a la Patria, ofreciéndole los cigarros que han de quemar al remate de tan simpática fiesta, y con ellos el testimonio de alta consideración y gratitud de ciudadano español, que sufre y goza al compás mismo del alma nacional.

M. PRIMO DE RIVERA.»

Leída en alta voz la misiva, fué recibida con una salva de aplausos y seguida de los espontáneos comentarios que merece el improvisado rasgo del marqués de Estella, quien seguramente tendrá muchos amigos, quizás tenga enemigos, contará con partidarios y con adversarios como todo hombre público; pero nadie podrá negarle el fondo de generosa hidalguía que destella en sus actos patrióticos de indiscutible españolismo.

Gracias en nombre de García Vicente, de EL SIGLO MÉDICO y de la personalidad que por razón de cargo periodístico recibía el agasajo y que como amigo del que le enviaba agradece en el fondo del alma.

Al día siguiente, miércoles, tuvimos otra gran satisfacción al recibir e incorporar a nuestros trabajos al comandante de Sanidad Militar, jefe del Laboratorio, D. Francisco Valladolid Oms, a quien con toda efusión saludamos y a quien con complacencia oímos la interesantísima, aunque familiar, exposición de sus trabajos acerca de la preparación del suero antigangrenoso.

\*\*\*

Con las glorias no se nos van las memorias y entre ellas tenemos bien presente el interés apasionado que siguen despertando los comentarios, noticias y trabajos que alrededor de la llamada cuestión Asuero, continúan preocupando a la opinión.

EL SIGLO MÉDICO no varía en su conducta adoptada con firmeza desde un principio: «enterarse, estudiar, depurar y esperar» sin temerarias afirmaciones y sin negativas precipitadas, a que tan fácilmente conduce el escepticismo perezoso y la negativa sistemática y misoneísta,



Nosotros nos limitamos por hoy a aconsejar la lectura de lo que sobre este punto venimos publicando como precedente y lo que recogido en un libro de nuestro secretario de Redacción D. Francisco Javier Cortezo estará ya a la venta y en el cual se da muestra de la laboriosa erudición y del independiente criterio de que tantas pruebas da nuestro querido amigo.

Primero enterarse; luego hablar y, por último, no dar espectáculos y acordarse del respeto que merece un médico que emplea su procedimiento al amparo de un título, quepa o no en él el error.

Esta cuestión es más honda y duradera de lo que pareció al principio. Calma, reflexión y estudio.

\* \*

Los estudiantes interesados en las disposiciones a que los últimos acontecimientos han dado motivo, y comprendidos en gran parte en situaciones difíciles de desenredar a pesar de la amnistía publicada, han dirigido una exposición al señor ministro de Instrucción Pública pidiendo discretas concesiones que conduzcan a lo que en toda reforma de estudios ha sido norma de conducta: es decir, al reconocimiento del derecho a continuar los estudios según cada plan, el que según cada plan adquirió con la matrícula el derecho de continuarlo.

No dudamos al asegurar que el Sr. Callejo, cuyo bondadoso carácter y justificación nos constan, recibirá la exposición con benevolencia, y con empeño la transmitirá a sus compañeros de Gobierno.

DECIO CARLAN

## Algo sobre deontología y responsabilidad médicas <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE  
Académico

### III

Ahora bien, ¿en qué responsabilidades incurre el médico por las transgresiones que contra la ley moral pueda cometer, por comisión u omisión, en el ejercicio de su práctica?

Se pueden reducir a tres: la de la propia conciencia; la social y la legal. La responsabilidad ante la propia conciencia, que es la que más nos debe importar, parece a primera vista que debiera ser la más rigurosa y, por lo mismo, la más segura como norma de conducta; pero en realidad, no siempre sucede así. Aparte de nuestras inclinaciones nocivas, el ambiente en que nos hemos educado y vivido, y sobre todo corruptelas profesionales que se van insinuando primero y arraigándose con el tiempo, crean una atmósfera de laxitud moral a cuya influencia no todos saben sustraerse, naciendo de ello la llamada por los moralistas conciencia errónea. De aquí también la nece-

sidad, cada vez más imperiosa, de que se hable y se escriba de estas cosas particularmente para puntualizar hasta qué punto determinadas costumbres y prácticas, que se van estableciendo o que se pretende establecer, están justificadas por los cambios de los tiempos, o, por el contrario, no hay cambios que puedan hacerse valer como argumento a favor de semejantes innovaciones en la manera de conducirse en la vida profesional.

Respecto a la responsabilidad social, o sea aquella que está significada por la reprobación con que, bien nuestros propios clientes, bien la Sociedad, estigmatizan nuestra conducta profesional, ya en un caso determinado, ya en nuestro modo habitual de proceder, aquí es donde cabe decir aquello de: «ni son todos los que están, ni están todos los que son»; pues así como a veces la Sociedad castiga con su desvío y apartamiento, y censura al médico en casos en los que un examen imparcial no encuentra el menor motivo para semejante conducta; en otros, en que la conciencia del interesado, a poco escrupulosa que sea, le remuerde acaso para toda vida por un descuido, una negligencia, un desacierto evitable, o una precipitación o intervención temeraria; como quiera que no se han percatado de ello ni el cliente ni la familia, ni tampoco los deudos, continúa gozando el práctico de su antigua fama también para todo el resto de la Sociedad.

Acaso sea nuestra profesión aquella en la que, por la naturaleza de las cosas, con más facilidad se pueda dar tan peregrino contraste entre nuestra responsabilidad ante Dios y la propia conciencia y nuestra aparente inocencia ante la Sociedad.

### IV

Respecto a la responsabilidad legal, o sea la que se nos pueda exigir por los Poderes públicos, se pueden dar dos casos bastante diferentes: uno, aquel en que se trata de reclamaciones entabladas por particulares, que se juzgan (o sus causa-habientes) perjudicados por intervenciones nuestras, que juzgan culpables, generalmente de índole quirúrgica; y otro, el motivado por nuestras relaciones profesionales de carácter oficial.

Tanto en uno como en otro caso, pero sobre todo en el segundo, además de la responsabilidad legal, el asunto suele trascender a la esfera social, por la notoriedad de esta clase de cuestiones, máxime cuando una sentencia firme sanciona de un modo definitivo nuestra culpabilidad.

Respecto al primer caso, o sea el de responsabilidad legal exigible por actos relacionados con el ejercicio corriente de la profesión, y comenzando por las reclamaciones de particulares en las que se nos achaca ignorancia culpable, conviene recordar, por de pronto, que a todo médico, por el título que como tal posee, se le reconoce legalmente la competencia necesaria para ejercer, mientras no se demuestre, de modo que no deje lugar a duda, lo contrario. Pero como quiera que tal demostración no la pueden aducir ni la parte interesada, como es natural, ni los mismos tribunales de justicia por sí solos, de aquí que en último término quien habrá de fallar el pleito indirectamente es algún colega que tendrá que ver de armonizar el cumplimiento de su deber de ilustrar con toda imparcialidad a las autoridades que en él o ellos han depositado su confianza, con los deberes del compañerismo. El compañerismo; pues en caso de duda bien justificada es indudable que el médico que actúe como perito se abstendrá de achacar a culpabilidad de su compañero por comisión u omisión, no ya el fallecimiento, pero tam-

(1) Véase el número anterior



**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

**Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).**

**Haptinógeno NEUMO Méndez,**

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULSACEA — LARINGITIS**

**Septicemias en general.**

**Haptinógeno GONO.**

**ECZEMA.**

**— Haptinógeno ESTAFILO**

**DIFTERIA**

**LITERATURA CIENTIFICA:**

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

**Importante:**

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



## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

# Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVARICA  
ESCLEROSIS OVARICA

**Gynocalcion P.**

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

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## 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. Hí os de H. RIESGO  
Flor Alta, 10. — MADRID



poco el mal éxito de una intervención, médica o quirúrgica, que ha resultado desafortunada.

Mas, por otra parte, el compañerismo tiene también su límite, pues lo mismo los clientes que la Sociedad no pueden quedar indefensos ante la posibilidad de que un médico, por aficionarse demasiado, v. gr., a la política, al casino, a la caza, al juego o a otras formas de actividad ajenas y hasta incompatibles con las propias de su profesión, pueda ser causa de que los que le confían el cuidado de su salud se vean defraudados, en ocasiones hasta gravemente.

Aquí es donde, a mi parecer, los Colegios Médicos debieran intervenir *preventivamente*, a fin de evitar que lleguen a presentarse estos conflictos profesionales legales y de compañerismo, para que las cosas no lleguen a tales extremos. En el seno de los Colegios se sabe demasiado quiénes son los compañeros notoriamente tildados desde el punto de vista a que me vengo refiriendo. Y nadie más indicado que ellos, para que en la forma más discreta, y a la vez más eficaz, que se juzgue conveniente en cada caso particular les llamen la atención, haciéndoles, a la vez, saber y comprender que, si después de semejante amonestación llegan a tener que responder de su conducta culpable, ni el Colegio podrá ampararles, ni defenderles, ni tampoco tendrán motivo para quejarse del compañero o compañeros que con sus informes contribuyan a poner de manifiesto su culpabilidad.

No es frecuente, por fortuna, aunque en esto hay que confesar que los tiempos más bien van empeorando, que los clientes o sus familias apelen a los Tribunales para que castiguen al médico por ignorancia o negligencia. Ya lo es más que se quejen y lamenten ante sus relaciones (muchas veces también sin razón o con poco motivo) y hasta que le quiten al médico todas las tiras de pellejo que puedan; pero sin pasar de ahí, y no es poco desgraciadamente.

De todos modos, si no hubiese las razones de índole ética, tanto la eventualidad de tener que comparecer ante los Tribunales, como la de la responsabilidad social, son un motivo más para que el médico no se duerma sobre sus laureles, si ya los hubiese ganado, y, por otra parte, para que la clase médica, representada por los Colegios, vigile y, cuando llegue el caso, ejerza presión sobre aquellos compañeros que se hagan merecedores de ello. Y eso aun en el caso de que ni el cliente ni sus deudos se hayan percatado del caso.

El compañerismo ha de servir no tan sólo para amparar a los individuos de una clase, cuerpo o colectividad determinada, contra los atropellos de que puedan ser amenazados por parte de la Sociedad, de las autoridades, de los clientes (o de sus deudos) o hasta de malos compañeros, sino también, a la inversa, para que la Sociedad y los clientes tengan la garantía de que el médico es merecedor, hasta donde cabe en lo humano, de toda la confianza que en él se deposite para el cuidado de la salud.

Y por lo mismo que vivimos en una época de Colegios, Sindicatos, Comités paritarios y demás organismos sociales, defensivos unos y con tendencias armonizadoras los otros, entre las diversas clases, profesiones y oficios; bueno será no echar en olvido que, como quiera que profesiones, oficios y clases no están constituidos por seres impecables, tanto mejor acogida y apoyo habrán de tener en el resto de la Sociedad, y también ante los Poderes públicos, cuanto más se vea en los mencionados organismos, no un interés exclusivamente egoísta, sino, a la vez que el muy natural y legítimo de defender sus atribucio-

nes, derechos e intereses, el no menos justo y equitativo de procurar que dichos derechos y atribuciones, al ser utilizados o invocados, no habrá de ser para que redunden en perjuicio injustificado e indefendible de los demás ciudadanos.

Esta debe ser la verdadera solidaridad, de que hoy se quiere hacer alarde y bandera de propaganda y que tanto en efecto, cada vez ha de ser más estrecha; pero no tan solo dentro de cada clase o profesión, sino entre las diferentes clases y profesiones que integran la Sociedad. Solidaridad, en una palabra, que para que merezca tal calificativo habrá de ser, en último término, ni más ni menos que la aplicación, a las relaciones sociales, de la máxima evangélica de «amar al prójimo como (entiéndase bien; como, no más) que a nosotros mismos».

Y perdone el lector paciente esta que parece digresión y que, sin embargo, no lo es.

Viniendo ahora a la responsabilidad médica por irreflexión o poca meditación sobre los casos clínicos que la requieran, aquí si que adonde no llegue la conciencia del deber profesional, no hay autoridades ni colectividades que puedan alcanzar con su influencia preventiva o represiva. Pues si es indudable que el médico frívolo o distraído tiene *mucho adelantado* para perjudicar a sus enfermos, no es menos evidente que semejante falta de atención y de meditación no caen dentro de la jurisdicción de *tejas abajo*, sino en el caso de que semejante irreflexión se traduzca en una torpeza técnica tan garrafal que aun a los más legos en cosas médicas, no se le pueda ocultar ni disimular.

Tampoco suele incurrir en responsabilidad ni legal ni social, el facultativo culpable, en su fuero interno, por haber demorado demasiado, o, por el contrario, procedido con excesivo apresuramiento en sus resoluciones a la cabecera del enfermo.

Y es bueno hacer constar que, en estos casos, la conciencia no se debe aquietar invocando, como excusa, el carácter de cada cual; pues los defectos del carácter, tenemos la obligación los sanos de mente de tratar de corregirlos. Y en el caso a que me estoy refiriendo, con tanto mayor motivo cuanto que trascienden más al prójimo que a nosotros mismos *por de pronto*. Pues, a la postre, también acabamos por sufrir las consecuencias de no prestar la debida atención a este particular.

Lo menos mal que en este respecto nos puede suceder, es que las primeras consecuencias de irresolución, o por el contrario, precipitación, sean a la vez que de poca monta, bastante evidentes al propio médico para que le sirvan como de alabonazos que le llamen la atención a fin de evitar ulteriores tropiezos.

Únicamente cuando fracasos evidentes y hasta ruidosos y muy repetidos revelen la poca voluntad del clínico para corregir semejantes defectos, es cuando también procedería una intervención, a la par que amistosa amonestadora, de parte del Colegio, a fin de lograr el doble objeto de prestar un verdadero servicio al compañero y de salvaguardar mejor los intereses legítimos de sus clientes.

Respecto a las faltas médicas profesionales cometidas por vanalidad son de aquellas que el público perdona menos por lo mismo que juzga, y no juzga mal, que todo lo que sea, en una forma más o menos disimulada, negociar con la salud del prójimo es vituperable. Pero también aquí suelen suceder las cosas en una forma tan tortuosa y disimulada, que rara vez pueden dar motivo para intervención de las autoridades y, mucho menos, de los interesados,



Razón de más para que la sanción haya de venir, de una parte, del mismo médico con su remordimiento y arrepentimiento, y por otra también, por los Colegios; pero más bien procurando corregir determinadas corruptelas más o menos generalizadas como la de la dicotomía a que ya se ha hecho mención, que no con amonestaciones de carácter individual a las que se prestan poco esta clase de transgresiones.

Merece, por consiguiente, un muy cumplido elogio el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, al proponer un premio para el mejor trabajo que se publique sobre Deontología médica. *Está haciendo muchísima falta*; pues aunque, dada la flaqueza humana, siempre habrá, por desgracia, quienes falten a sus deberes profesionales en nuestra clase, como en las demás, es innegable que bastantes veces son hijas estas faltas de la conciencia errónea que, a veces, hasta de un modo colectivo, más que individual, conduce a la realización de actos que probablemente no se ejecutarán con tanta frecuencia el día en que médicos y clientes estén mejor enterados, no sólo de sus derechos, sino de sus deberes.

En el asunto concreto de convenios de un modo tácito o expreso entre médicos y otras personas o entidades que tengan que prestar también servicios de carácter análogo, importa mucho descender a ciertos particulares. En efecto; así como es evidente que la inmoralidad o poca moralidad de semejantes combinaciones es la misma en poblaciones de corto vecindario que en grandes capitales, su transcendencia y, por lo tanto, su responsabilidad social es no alcanzar igual importancia.

Si un médico, v. gr., en un pueblo que no cuenta más que tres farmacias, muestre preferencia por una, que es precisamente la más acreditada, podrá ello obedecer a interesado acuerdo, pero, en realidad, tiene también el hecho una explicación más natural y nada malévol. Mas en el caso de que la preferencia recaiga en el establecimiento menos acreditado, pero, sobre todo, cuando más bien merece la nota de mal acreditado, el médico no podrá quejarse si se piensa mal de él.

Pongamos ahora el mismo caso en una capital en la que existan 30 farmacias; la preferencia marcada por una, por muy acreditada que sea, no aparece muy justificada, de no mediar interés personal; pues sería muy extraño que ninguna de las otras 29 pudiera recomendarse sin el menor recelo.

En las grandes capitales, como tarda más en enterarse el público de estas componendas y como, por otra parte, lo mismo en nuestra clase que en otras profesiones ya no son tan raras cuando el vecindario es muy numeroso, de aquí que la presión ejercida por la conciencia moral colectiva sea mucho menor y, por ende, también la responsabilidad social del médico, que utiliza la llamada dicotomía en una gran población, que no en un pueblo pequeño.

Pero es indudable, repito, que la falta es la misma. La ética no varía, según el censo de la población en que se ejerce.

La intervención de una mala pasión no venal, tal como la envidia, la venganza, la soberbia, es rara en nuestra profesión, dicho sea en su honor. Pero aquí sí que se expone con mucha facilidad el médico a tropezar con el Código Penal. Pues el *olfato* de clientes y deudos suele estar muy aguzado en este particular, a veces demasiado despierto, ya que no es infrecuente el caso de que por el hecho de notoria enemistad del médico a su cliente se le pretenda atribuir sin motivo el mal sesgo, la duración, o hasta la terminación funesta de una dolencia a una mala

voluntad. Un motivo más, si otros no existieran, para que no se deje llevar por ninguna mala pasión, por insignificante que a él le parezca en el ejercicio de su profesión. Pues lo que a nosotros nos parece una pequeñez, acaso no lo sea para los perjudicados eventualmente que ven todas estas cosas con lentes de aumento, a la inversa de los culpables que las ven a través de un gemelo de teatro *invertido*.

En resumen; la deontología del médico, que, como siempre se ha dicho muy acertadamente, no es más que un caso particular y que se rige por las mismas reglas de la Ética que gobierna además actos de nuestra vida, está sometida a tres responsabilidades o sanciones: la personal, ejercida por nuestra propia conciencia; la social, o sea la de nuestra clientela en primer término y la de la sociedad en general, en segundo; y la legal.

Lo más seguro es atenerse a la primera, que es también la que más nos debe importar y, por otra parte, la que abarcando un ámbito más extenso, mejor nos garantiza contra toda transgresión que pudiera exponernos a sufrir las sanciones de carácter legal o social.

La sanción social ya hemos dicho que no siempre es justa, ni en uno ni en otro sentido, pues el público tan pronto nos cuelga milagros en los que no hemos tenido arte ni parte, como nos culpa en casos en los que nuestra conciencia, por muy escrupulosa que sea, no nos acusa en lo más mínimo.

Respecto a la responsabilidad legal, poco debemos temerla, como nos esforcemos siempre y en todo caso en cumplir con nuestros deberes profesionales. Digo *poca*, pero no digo *nada*, porque no hay que olvidar que «la ignorancia de las leyes no excusa de su cumplimiento», y que puede haber en ellas y en los tan numerosos reglamentos, escollos en los que, aun con el máximun de conciencia profesional y de competencia científica, si no se está bien enterado de semejantes sirtes, se expone uno a que encalle y naufrague el bajel de su actuación profesional. Esto se refiere sobre todo a los casos médico-legales, entre los cuales figuran ahora, y en primer término, las enfermedades profesionales, y más aún que estas los accidentes del trabajo.

Zaragoza, 2 de Mayo de 1929.

## UN ARTICULO NOTABLE

### LOS MEDICOS DE PARTIDO

A continuación insertamos, con su benévola aquiescencia, el artículo que, relativo a los médicos titulares, ha publicado en *A B C* nuestro redactor eminente y amigo de toda la vida, D. José Francos Rodríguez.

El Sr. Francos ha podido seguir, como muy pocos, el calvario con tendencia reformadora de la Colectividad abnegada y sufrida que ejerce en nuestras comarcas rurales. En *EL SIGLO MÉDICO*, casi desde su infancia, ha podido sentir y colaborar en lo que era entonces el ensueño lejano de una reivindicación; al lado del gran Canalejas pudo después creer que, merced al genio de aquél hombre generoso y a sus medios políticos, podría verse realizado el ideal; en la Instrucción general de Sanidad, vigorizada por Maura e inspirada por alguien a quien Francos tenía afecto, vió organizados gérmenes, que como los amparados por Canalejas y por los demás propugnadores del gran pensamiento, fué tristemente agostado en una atmósfera de increíble indiferencia, de ingratitud imperdonable



y de trasiegos suicidas y perniciosos que imposibilitaron o contrahicieron el anhelado progreso.

El Sr. Francos Rodríguez vuelve a demostrar, con juveniles bríos intelectuales y con nada envejecidas esperanzas respecto a lo que siempre tuvo por justo y generoso, que no en todos los espíritus se evaporan por los triunfos personales las nobles aspiraciones de los pasados años y vuelve a levantar el disputado pendón con el alarde que aplaudirán todos los médicos españoles.

Para lo que es generoso convencimiento del alma nadie es vijo. Quizá valga más reanudar con todo brío las pasadas campañas, pues haciéndolo en la edad madura de la vida, aparte de otras ventajas, se puede tener el convencimiento de dejarle al tiempo menor espacio proporcional para presenciar desconocimientos y recoger ingratitudes.—D. C.

#### HACIA LA CONSTITUCIÓN DE UN CUERPO

A los médicos se les saluda frecuentemente con ataques disimulados y con donaires más o menos sangrientos, a veces ennoblecidos por el ingenio, pero, en realidad, cuando son necesarios se les busca con prisa y afán. En cualquier momento, si se altera la salud de alguien, se reclama la presencia de quien puede devolver el bien perdido, y los mismos que gustan de vayas intencionadismas, son los primeros en pedir la asistencia del conocedor de enfermedades y la manera de evitar sus estragos; pero, además, quien ejerce la Medicina es el primer agente de la salud pública, inspecciona la higiene de nuestros pueblos, representa para todos los vecindarios medidas urgentes contra dolores que taladran las carnes, hemorragias que se llevan las vidas, ahogos que asfixian y fiebres que devoran a puro fuego. Es, en suma, elemento imprescindible quien obtiene el título después de estudios indispensables para administrar el caudal representado por la vida material, en la que existen continuas altas y bajas, que sólo conocen los capaces de regularlas y darles eficacia.

Cada uno, conforme con sus medios, busca los de atender a tal condición, con largueza los ricos, modestamente quienes carecen de fortuna. Los pobres de solemnidad son asistidos por cuenta de los Ayuntamientos y encomendándoseles cuiden de los desamparados. Me parece advertir en el lector, llegado este momento, señal inequívoca de disconformidad. ¿Llama usted existencia trabajosa a la que se lleva en el campo? A lo cual replico «sí» con franqueza: en los lugares, villas y poblaciones reducidas están cuantos se encuentran detenidos por hábito, necesidad u obligación; pero los que pueden tienden las alas en busca de mayor espacio; por eso es digna de encomio la conducta de médicos reducidos a pasar los años lejos de atractivos propios de grandes poblaciones. Conocieron los centros atractivos y los reduce la necesidad; pero en cambio, deben concedérseles sin regateos ni cominería los medios de vivir y el sosiego espiritual otorgado por la independencia.

Las circunstancias modificaron algo las condiciones de los médicos rurales. Pasaron los tiempos durante los cuales el médico de partido estaba en absoluto sujeto a la voluntad del mangoneador local. Había entonces retribuciones de 400 y 300 pesetas al año. ¡Buena recompensa para quien invirtió doce en cursar una carrera que convertía en proletario al quizá soñador con fortunas! Pero reconozco el mejoramiento de tales costumbres: los médicos de partido ya no se parecen a muchos desventurados de hace veinte años. Trabajaron en su defensa algunos políticos (el nombre de Canalejas acude a los puntos de mi

pluma), y, por virtud de sus predicaciones tenaces, cambiaron algo los procedimientos, pero la cuestión fundamental continúa sin resolver. No cabe duda: tienen razón los titulares al pedir con insistencia que se forme Cuerpo de médicos encargados de asistir a los enfermos pobres y de representar a los Municipios en cuestiones sanitarias.

Se trabaja para conseguir el establecimiento de Cuerpo con carácter nacional, retribuido por el Estado. Desaparezcan las retribuciones con cargo a los Ayuntamientos y se habrá conseguido una dignificación evidente de cuantos sirven las plazas de titulares, como se logró con los maestros. Antes, cuando el pago de éstos dependía de los alcaldes, se daba frecuentemente el caso de profesores de Instrucción primaria a quienes se debían años enteros. ¡Cuántos bochornos soportamos en tal época, y la sátira cómo se satisfizo evocando figuras venerables atropelladas por el poder caciquil! Se desea para los médicos algo igual a lo conseguido para los maestros de escuela. Cuando conoce quien paga al que recibe la retribución son posibles algunos abusos. El automatismo del Estado evita inclinaciones viciosas. Además, la salud, como la enseñanza, es función nacional, y nacionalmente debe dirigirse, ordenarse y atender a su retribución. Los inspectores municipales representan la sanidad, asistiendo al mismo tiempo a los enfermos pobres, pero el sueldo debe proceder del Estado, agenciando éste la manera de obtener las cantidades precisas. Las habilidades concejiles, si las hubiere, huelgan; las manipulaciones intencionadas estorban; el nombramiento de un médico de partido no estribará en el Municipio al cual preste sus servicios. En llegando la ocasión, impedirá su independencia posibles acometidas. Presta en cada pueblo el señor cura sus altas funciones, el maestro su digno papel, y ambos ligados a sus respectivas obligaciones encuéntranse lejos de posibles choques. Pues el médico lo mismo ha de hallarse dentro de su deber, asistiendo a los pacientes y vigilando las necesidades y los intereses sanitarios en correspondencia continua con el gobernador civil. Con la sanidad no caben ciertas autonomías; debe estar directamente en manos de cada nación, como cada nación debe someterse a lo dispuesto por la conveniencia universal. Las autonomías, buenas en otras materias, no valen para las sanitarias, y quien lo niegue, niega el progreso.

Pues bien; la organización médica sobre la base sanitaria es obra urgente, justa, necesaria, y que habrá de cumplirse. La piden los médicos, la reclama la realidad y la impone la razón. El médico no puede continuar siendo un agente municipal, porque le pague un Ayuntamiento; que le pague el Estado; no ha de vivir sujeto a las contingencias concejiles, sino al mandato de una ley con reglas, prescripciones, donde se expresen seguridades del cargo, ascensos, categorías y cuanto conviniere a la nación en cuyo servicio estarán cuantos formen el Cuerpo médico. Cuidamos según se debe al alma, atendemos a la cultura, ¿y vamos a exponer a posibles infracciones la salud corporal? ¡Imposible!

De modo que las aspiraciones de los médicos de partido no son únicamente de ellos; corresponden al país entero. Su estabilidad, mejoramiento y retribuciones penderán del Estado, si, como es justo, prevalece la conveniencia general, y una aspiración manifiesta en diferentes ocasiones se impone al fin. Lo justo, más pronto o más tarde, triunfa, y, a propósito, recordemos que muchos médicos, según dijimos en análoga ocasión, se ganan la vida con todo género de penalidades; los hay a quienes no le vale la visita ni a diez céntimos; así está, por ejemplo, engan-



chado en los artilugios que proporcionan a cada familia por tres pesetas al mes asistencia facultativa, medicinas y entierro. Esto último es, sin duda, lo más puesto en razón. Hay también padres con presupuesto exiguo para la casa que dirigen, que acallan los gritos de su conciencia precaviendo, mediante tales Sociedades, temibles trances de enfermedad. Lo cual, aparte de otros infortunios, para en el del pobre facultativo, que invierte el día entero en subir y bajar escaleras, meterse en zaquizumies, arrojando la fortuna de realizar exámenes clínicos para percibir la enorme suma de sesenta duros mensuales. Todo eso ha de modificarse con la constitución de un Cuerpo general de médicos de partido, para bien de ellos y, generalmente, de la sociedad.

J. FRANCO RODRIGUEZ.

## Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

El Dr. Cirera Salse, en la Sociedad Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián, desarrolló su anunciada conferencia, titulada «Algunas consideraciones prácticas sobre la diatermocoagulación o electrocoagulación». El exponente, después de algunas consideraciones sobre la historia de la electrología médica, explicó la técnica de la electrocoagulación y las ventajas que presenta sobre los métodos corrientes en las neoplasias malignas, siendo también más rápida. Asegura que esta técnica ofrece mayores garantías para que la curación sea radical.

Seguidamente expuso una serie de historias clínicas de casos curados de epitelomas de la piel y de las mucosas y del labio, así como angiomas, en los que este procedimiento está especialmente indicado.

Señala su procedimiento subdérmico que respeta la piel, y con el que se obtienen—dice—efectos estéticos perfectos.

A continuación indicó sus buenos y estéticos resultados en los papilomas y verrugas de la cara.

En la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, el profesor Angel Ferrer Cagigal presentó una comunicación sobre «Presentación de algunas piezas anatomopatológicas del sistema nervioso central con quistes hidatídicos». Presenta tres piezas, de las cuales una era de un quiste hidatídico en la medula; los otros dos eran de cerebro. Hace presente que el de la medula estaba situado en la sexta dorsal y que produjo lesiones graves que ocasionaron la muerte del enfermo. No así los del cerebro, que fueron—dicen—dos hallazgos de necropsia.

Hubo uno de considerable volumen situado en el lóbulo frontal izquierdo, y a pesar de esta circunstancia, no produjo el menor síntoma ni el menor trastorno. Los enfermos murieron por otras enfermedades, no a su quiste. Por todo ello el exponente hace resaltar la tolerancia del organismo y el que en estos casos se trató de quistes primitivos, no hallándose en ningún otro órgano la menor señal de quiste hidatídico.

Explica y recuerda el hecho ya mencionado por otros autores: el enfermo que llevaba su quiste hidatídico en el polo frontal era un individuo sumamente gracioso.

En la Sociedad Catalana de Cirugía el Dr. José Trenchs Codonés presentó una comunicación sobre «Nuevo tratamiento de la enfermedad de Raynaud». Habla de la energía farmacodinámica del clorhidrato de acetyleolina. Según los experimentos de Guggenheim y Löffler, dicha

substancia en solución al milésimo excita el útero del cobaya; a la dosis mínima de un milésimo de miligramo por kilo y por vía endovenosa logra bajar la tensión arterial del gato anestesiado (Dale).

En relación a la colina el derivado acetyl es 100.000 más activo y únicamente tres veces más tóxico. Su acción parece efectuarse por una dilatación de las arterias y arteriolas, al contrario de la histamina que sólo dilata los capilares. Villaret, Schiff-Wertheimer y Besançon presentaron a la Sociedad de Biología de París, sus estudios personales sobre la acción de la acetilcolina sobre la arteria retiniana del hombre en inyección subcutánea haciendo remarcar que cinco minutos después de ésta la dilatación de la arteria alcanzaba casi el doble.

En la práctica la vía de aplicación es la subcutánea. La inyección es indolora. La cantidad de acetilcolina que se inyecta bajo la piel varía, según el fin terapéutico buscado. Los autores antes nombrados—dice el exponente—recomiendan 2 centigramos para combatir el sudor de los tuberculosos; de 5 a 10 centigramos, en la enfermedad de Raynaud (inyección que puede repetirse a las doce horas); en las crisis de taquicardia paroxística, 15 centigramos cada cinco o diez minutos bajo el control del pulso y de la presión arterial. La acetilcolina dió buen resultado en un caso de arteritis obliterante en que la simpaticectomía fracasó.

El exponente ha tratado por esta medicación a cuatro enfermos. Dos resultados nulos y dos de positivos.

Termina diciendo que la acetilcolina es un medio poderoso de tratamiento en la enfermedad de Raynaud y en algunos casos de endoarteritis seniles y preseniles.

En la Reunión Dermatológica del Hospital Clínico, el profesor Jaime Peyri presentó una comunicación sobre «Contribución casuística a la acrodermatitis pustulosa continua».

Dice que en 1890, Hallepean publicó con el nombre de polidactilitis supurativas la observación de un enfermo que presentaba lesiones iniciales en los dedos con invasión secundaria de las manos y pies en forma de lesiones pustulosas recidivantes, y posteriormente, varios otros que tenían otros caracteres pustulosos, y además el de ser producidos por un traumatismo en la producción inicial del primer dedo. A la descripción de Hallepean se pueden juntar el caso de Stowers (1896), con el nombre de dermatitis repens; el de Frèche (1896) y el de Audry (1897), descubierto este caso solamente localizado en el pulgar y al que Audry dió el nombre de flictenosis recidivante de las extremidades.

La unidad del proceso fué vista, al fin, por Audry fundamentándola en diez caracteres, de los cuales el doctor Peyri enumera: existencia de un traumatismo como causa inicial de la aparición de la erupción, iniciación constante por la parte distal de las extremidades, constante formación de flictenas purulentas y no pústulas; constante participación de las uñas con sus lesiones atróficas, extraordinaria lentitud y persistencia de la erupción.

De las historias clínicas presentadas por el exponente se deduce que la mayor parte de los enfermos son hombres, que la edad oscila entre los cuarenta y sesenta años. Aún y así, presenta casos de treinta y ocho años y uno de veintiséis años. La circunstancia de una falta concreta en los casos presentados—dice—de procesos nerviosos o vasomotores locales hace pensar que en estos casos lo es todo el trauma y los elementos puógenos que entran en él. Cree que sus casos de acrodermatitis pustulosa continua sirven para unificarla con la dermatitis repens; explica



la naturaleza puógena del proceso; son una variante de las puodermis serpiginosas; la profesión (trabajos del campo, leñadores, etc.) de los enfermos expuestos a un trauma constante, explica el esparcimiento, la profunda penetración y la persistencia del proceso.

BERGUER.

Barcelona.

## Las cuestiones profesionales palpitantes <sup>(1)</sup>

El segundo artículo de *La Acción Médica*, de Lima, es también muy digno de ser conocido íntegramente por los lectores españoles, quienes podrán juzgar de lo que tienen de pandémico los males que nos preocupan a los que estimamos en lo que vale la profesión que ejercemos.

Copiamos al periódico suramericano:

### «EL ENFERMO Y LA OPERACIÓN»

César Falcón, en su último panorama de la vida inglesa, «El derecho a morir», refiere el caso de un padre que ha sido condenado en Londres por haberse opuesto a someter a su hija a una operación quirúrgica, muriendo la niña a consecuencia de la enfermedad. El progenitor fué condenado; pero lo de menos ha sido la calidad de la condena —una exigua multa;— lo importante es que el hecho plantea la ardua cuestión del consentimiento en las operaciones quirúrgicas.

El problema es este: ¿Un cirujano puede ser declarado responsable por haber practicado una operación sin el consentimiento del operado, aun cuando hubiera sido perfectamente conducida, se hubiera verificado con el más maravilloso de los éxitos y con el único y exclusivo fin de salvar la vida del enfermo o restituirle la salud?

Dos tesis contrarias se sostienen en la actualidad. Unos, afirman que el médico goza de perfecta libertad para practicar —sin responsabilidad— la operación que juzgue indispensable o más conveniente para la salud o la vida del cliente. El enfermo ignora lo que debe hacerse en su propio interés; sólo el médico puede tomar la decisión necesaria. Además, el paciente se dejaría impresionar, influenciar más de lo conveniente por el temor de una operación tal vez indispensable, lo cual no sucede con el médico, que goza de una completa libertad y tranquilidad de ánimo. Por otra parte, el enfermo que rehúsa la operación de vida o muerte, puede cometer, a veces, un verdadero suicidio, y el médico que no la practicase, cooperaría a dicho acto, siendo aun más culpable que el mismo enfermo, pues éste ignora lo que se debe hacer, mientras que aquél tiene en la punta de su bisturí la vida de un semejante.

Romanese ha bautizado con el sugestivo título de «Diritto a sanare» la facultad que debiera concederse al médico para intervenir, según las reglas del arte y aun contra la voluntad del enfermo, cuando la intervención quirúrgica pueda ser no sólo necesaria, sino simplemente ventajosa para el futuro bienestar del paciente.

En realidad, esta teoría es exagerada. No es posible admitir que un individuo acepte de un médico la anestesia y después la operación, sin saber exactamente qué clase de intervención le va a ser practicada. Un consentimiento semejante sería nulo como contrario al orden público, pues equivaldría a una fatal abdicación de la personalidad humana. Además, aceptando sin reservas

esta teoría, equivaldría a llevar ante los Tribunales a todo individuo que viendo a otro suicidarse, no se precipitase en su socorro, aun a riesgo de su propia vida.

La otra teoría exige siempre el previo consentimiento del enfermo. Tampoco puede aceptarse sin reservas, pues de ella habría de deducirse que el enfermo debe conocer siempre con toda minucia los detalles y pormenores de la operación que va a sufrir. Es indudable que cometería una grave falta el cirujano que por explicar la operación con todo lujo de detalles al mismo paciente, agravase su estado; cosa que suele ocurrir en algunos enfermos, particularmente impresionables. De otra parte, hay muchos casos en los que el enfermo está en absoluta imposibilidad de dar su consentimiento.

Dado lo radical de estas teorías que llevadas tan lejos conducirían a resultados totalmente distintos, la solución está en adoptar una decisión intermedia.

*A priori* el médico no puede operar sin el consentimiento del paciente; pero dado que en el individuo, cada enfermo, presenta un grado de sensibilidad diferente, el facultativo apreciará en cada caso particular la medida en que su cliente debe conocer todos, alguno o ninguno de los pormenores de la operación que va a sufrir. No obstante, en circunstancias excepcionales podrá estar dispensado de la obtención de este consentimiento; tal sucede en los casos de verdadera urgencia o cuando el enfermo está momentáneamente imposibilitado de tomar una decisión. En estas circunstancias el médico obrará con arreglo a los dictados de su conciencia, teniendo siempre en cuenta los altos intereses del enfermo y la vieja máxima de Hafeland: «Cuando el enfermo está en peligro, arriesga lo todo por salvarle; incluso tu propia reputación.»

(Lima, 23 Marzo, 1929.)

## Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que la Comisión permanente de la Junta clasificadora del gremio celebrará sesión todos los viernes, a partir del día 21 del corriente, de ocho a nueve de la noche, recibiendo a los señores médicos contribuyentes que quieran formular reclamaciones.

\*\*\*

La Junta de gobierno de este Colegio oficial, en sesión celebrada el día 5 del corriente, tomó entre otros acuerdos los siguientes:

Inscribir como colegiados a los Sres. D. Juan Pruneda Cornago, D. Enrique Blasco Salas, D. Guillermo Girod Uruñuela y D. Alfonso Arjona de la Rosa.

Nombrar a D. Juan Ardizzone Guijarro vocal civil del Tribunal que ha de juzgar a las enfermeras profesionales de la Cruz Roja Española.

Pasar a informe de la Agrupación Profesional de Médicos de Sociedades, la convocatoria «El Alba».

Aprobar el informe de la Comisión de titulares, relativo a la asistencia de obreros y empleados de la Compañía del Norte residentes en Las Matas.

\*\*\*

El sábado, día 15 del corriente, a las ocho de la noche, dará en este Colegio oficial (Esparteros, 9) una conferencia el ilustre Dr. Durán Arrom, de Barcelona, disertando acerca del tema «Cardiopatías distróficas y esclerosis cardíaca clínica y terapéutica».

(1) Véase el número 3.987.



## Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. <sup>(1)</sup>

- 7451 José Jordana Arnalot, 31 Mayo 1926.
- 7452 Jacinto de la Torre Garrido, 10 Febrero 1914.
- 7453 Rafael Pérez Olea, 4 Julio 1907.
- 7454 Manuel Taure Gómez, 4 Abril 1927.
- 7455 Máximo E. Soriano Jiménez, 4 Abril 1927.
- 7456 Paulino Lezón Vázquez, 14 Marzo 1910.
- 7457 Luis Fernández López Prada, 3 Junio 1921.
- 7458 Angel Hidalgo Gavilán, 4 Abril 1927.
- 7459 José Gurriarán y Gurriarán, 31 Diciembre 1914.
- 7460 José Gómez Araujo, 1 Abril 1912.
- 7461 Leopoldo González Gimeno, 13 Noviembre 1925.
- 7462 Argimiro Fernández Carbajo, 1 Febrero 1924.
- 7463 Lisardo Fernández Bernárdez, Mayo 1904.
- 7464 Eulogio Fernández Rodríguez, Mayo 1904.
- 7465 Rómulo Carracedo Martínez, Mayo 1904.
- 7466 José Cobas González, 7 Marzo 1919.
- 7467 Juan Cobas González, 26 Febrero 1917.
- 7468 Luis Conde Cid, Mayo 1904.
- 7469 Leopoldo Brasa Dobao, Mayo 1904.
- 7470 Ricardo Bernárdez Rodríguez, 29 Enero 1926.
- 7471 Leopoldo Blanco Gayoso, 4 Julio 1907.
- 7472 José Álvarez Puga, Mayo 1904.
- 7473 Manuel Alonso Fernández, 26 Diciembre 1923.
- 7474 Nicanor Arias Prada, 24 Junio 1927.
- 7475 Juan Manuel Arias y Jares, 19 Noviembre 1917.
- 7476 Avelino Domínguez Alonso, Mayo 1904.
- 7477 José Aspilche Justo, 4 Abril 1927.
- 7478 Baldomero Álvarez Feroso, 17 Noviembre 1922.
- 7479 José María Ovelheiro y Oballe, Mayo 1904.
- 7480 Jesús Taboada Diéguez, 24 Febrero 1906.
- 7481 Eloy Lorenzo Pereira, 29 Diciembre 1927.
- 7482 José María Vallejo Ramos, 23 Agosto 1924.
- 7483 Hermesindo Pérez García, 13 Agosto 1915.
- 7484 Luis Yáñez Bermúdez, 5 Mayo 1925.
- 7485 Antonio Lorenzo Rodríguez, Mayo 1904.
- 7486 Samuel González Movilla, 24 Febrero 1906.
- 7487 Juan Francisco Gómez Sierra, 30 Diciembre 1924.
- 7488 José Bermúdez Trasmonte, 8 Enero 1917.
- 7489 Benito Rodríguez Rodríguez, 29 Agosto 1921.
- 7490 Celso Valenzuela Martínez, 6 Marzo 1919.
- 7491 Leoncio Martínez Trincado, 24 Febrero 1906.
- 7492 José Vieitez Castro, 14 Octubre 1922.
- 7493 Aurelio Vila Otorino, 7 Diciembre 1927.
- 7494 Julio Vila Barros, 17 Julio 1909.
- 7495 Julio Tizón González, 30 Marzo 1914.
- 7496 Roberto Tizón de Aguilar, 7 Julio 1927.
- 7497 Ildefonso Santalices Pérez, 22 Agosto 1914.
- 7498 Salvador Rodríguez Santana, Mayo 1904.
- 7499 Felisindo Rumbao Rodicio, 24 Febrero 1923.
- 7500 Enrique Román Oterino, Mayo 1904.
- 7501 Francisco José Rionegro Díez, Mayo 1904.
- 7502 Celedonio Rodicio Frías, 28 Diciembre 1926.
- 7503 José Quiroga Mondelo, 4 Julio 1907.
- 7504 Marcelino Prada Pereira, 9 Mayo 1922.
- 7505 Enrique Hernández Morin, 9 Abril 1923.
- 7506 Juan Manuel Novel Vázquez, Mayo 1904.
- 7507 Jaime Pérez Plaza, 12 Agosto 1910.
- 7508 Nicasio Juan García, 14 Enero 1927.
- 7509 Carlos G. Parente del Riego, 16 Mayo 1926.
- 7510 Manuel Padrón González, 19 Enero 1923.

(Continuará.)

(1) Véase el número anterior.

## Academias, Sociedades y Conferencias

Lunes 3 de Junio. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Urrutia.

El Dr. Pazos de Diego actúa en primer término leyendo detenidamente la historia de «Dos casos de reumatismo de foco prostático», y deduciendo de los síntomas y anomalías observadas en su transcurso el apelativo de prostáticos con que los califica.

El Dr. Sánchez Herrero nos habla de «El éxtasis, según Plotino», empezando por manifestar que no puede vivir un águila en el nido de un jilguero y que esa es la razón de que el místico busque en su propia conciencia su causa y su finalidad. Para Plotino el cuerpo es un asociado del alma inhere a nuestra existencia y la tumba del huésped que en él anida esperando su resurrección. Considera al éxtasis como una desincardinación parcial y su finalidad la de que los verdaderos hombres que les sienten pasen por la vida sembrando el bien.

El Dr. Sanz Beneded diserta extensamente acerca de «La terapéutica de la heredoavariosis en la primera y segunda infancia» en que aspira a la unificación. Dice que el primordial deber del médico es decir la verdad, librando así millares de niños de la muerte en España por ignorar su enfermedad. Habla de las reglas fundamentales en que la lucha antivenérea debe asentarse; de las grandes ventajas que acarrea el diagnóstico precoz, de la injustificada prevención de los pediatras a los arsenicales y bismúticos en que pueden rehuirse muy bien los inconvenientes que se les atribuyen graduando y escalonando progresivamente las dosis con relación a la edad, condiciones individuales y peso, conducta cuyos resultados asombren por su celeridad y precisión; concluyendo por asegurar que la avariosis es la enfermedad que con mayor imperio exige una verdadera puericultura intransterina.

El Dr. Benito Landa, con el epígrafe «Algunas consideraciones sobre la mortalidad por tuberculosis en España. Errores de las estadísticas demográficas oficiales», señala con muy buen acierto las deficientes incongruencias y corrupelas de que adolecen las estadísticas oficiales, dando lugar a que éstas no reflejen con la fidelidad apetecida la verdadera finalidad que se persigue, ni las enseñanzas que de ellas debieran deducirse; razón por la que aparecen en absoluto desacuerdo los datos que el Dr. Benito Landa aporta con sus estadísticas, y los que se desprenden de las dadas a conocer oficialmente. El Dr. Carrasco dice que el que mucho abarca, poco aprieta, y que el medio más apropiado de que las estadísticas cifras de mortalidad por tuberculosis aminoraran, sería el de alimentar mejor a las clases obreras, y proporcionarles viviendas más higiénicas. El Dr. Sanz Beneded recaba para la sífilis el triste privilegio de la mayor mortalidad. El Dr. Benito Landa reconoce, al rectificar, que la mala y deficiente alimentación es una de las causas de la difusión de la terrible enfermedad que a sus anchas se extiende y enseñoorea por todos los ámbitos del país, sembrando el pánico con su presencia; pero que no se oponen a su peligroso avance con toda la intensidad y urgencia que el caso requiere, todos aquellos medios que exige una campaña antituberculosa bien organizada y sostenida. — *Sedisal*.

\* \* \*

Jueves 6 de Junio. *Sociedad de Pediatría Española*, presidida por el Dr. Sarabia.

El Dr. E. Sufier, director de la Escuela Nacional de Puericultura, invitado al efecto, explana en una bien documentada conferencia cuanto se ha practicado y cotejado acerca



de las vacunaciones de B. C. G., el criterio que ha presidido a su ejecución, deducciones que de ellas se han sacado, colaboradores que intervinieron y fiscalizaron a domicilio la marcha, y resultados de la vacunación en Dispensarios, sistema de ambulatorio, tan difícil de organizar y seguir por el sinnúmero de niños que desaparecen sin dejar rastro, etc. El Dr. Suñer somete a la consideración de sus oyentes una estadística en total constituida por 300 niños, subdivididos en varios grupos, sometidos a la vacuna suministrada por los Institutos Llorente e Ibys, a los que rinde justísimos plácemes por los inestimables servicios que le han prestado. Da a conocer el número de vacunados antes de los diez primeros días y después de transcurridos éstos; que la cuti y la dermorreacción dan el mismo resultado; las radiografías positivas o tuberculosas, y las negativas o no tuberculosas obtenidas; las condiciones higiénicas de las viviendas, que divide en buenas, regulares y malas; que el factor de la vivienda es muy importante, pero que hay otros que influyen mucho en su curso; que el ambiente en que la madre habita da un contingente difícil de precisar en el elemento ambulatorio; que en las impresiones y observaciones recogidas tuvo muy presentes y prestó gran atención a las radiografías practicadas por el Dr. Arce y los análisis de sangre hechos por el Dr. García; que en tanto que el niño vacunado permanezca al lado de la madre tuberculosa, el resultado será negativo si no se establece la separación absoluta del foco contagiante, y, por último, que con más calma pretende publicar acerca de los extremos tratados un más detallado trabajo para conocimiento de todos. (El Dr. Suñer es calurosamente aplaudido, y el Dr. Muñozorro pide la palabra.)

El presidente, Dr. Sarabia, se apresura a felicitar y hacer patente al conferenciante la gratitud a que por su brillante aportación en el interesantísimo aspecto de la profilaxis antituberculosa a la Sociedad de Pediatría Española ha prestado; quedando tan sólo el sentimiento de no poder escuchar por falta de tiempo las observaciones personales recogidas por otros eximios pediatras.—*Sedisal*.

\*\*

*Hospital General. Servicio del Dr. Marañón.*

Día 6. El pasado jueves pronunció el Dr. Marañón una interesantísima y amena conferencia sobre la cocina española. Comenzó señalando la oposición que existe entre la higiene y la buena mesa. La primera se rige por tablas estrictas, y casi matemáticas, mientras que la buena cocina atiende ante todo al paladar de gusto arbitrario y variable. La cocina higiénica es molesta, cuando no repugnante, y aun cuando se olvide por un momento lo estricto de ésta, debe consultarse el gusto del enfermo al plantear una dieta y procurar satisfacerle dentro de lo posible.

La paz del espíritu es uno de los verdaderos secretos de la buena higiene de la mesa, ya que la mayoría de éstas no se basan en normas estrictas de ciencia positiva.

La cocina española es la más antihigiénica, al propio tiempo que la más sabrosa. Sobre las deficiencias de ésta ha insistido demasiado la leyenda negra de España y él pretende en esta conferencia efectuar su reivindicación. Esta leyenda ha sido creada por los extranjeros, siendo la culpa en gran escala de los propios españoles por abuso de casticismo. Cuando él acompaña a algún extranjero cuida bien de enseñarle los esplendores de la buena mesa nacional, a la cual da tanta importancia que cree que en la brillantez de ella se funda mucha parte de la importancia de un país. Ejemplo: Francia.

Una de las bases fundamentales de esta leyenda negra de la mesa nacional está en que los esplendores de ella

eran privilegio tan sólo de algunos, existiendo un enorme contraste con la de los humildes. El viajero comía en las ventas, y no en los palacios y lugares reservados, donde se rendía culto al buen comer, y cuyos asistentes procuraban mantener en secreto para evitar la industrialización. La cocina española que necesita fuego lento y constantes cuidados, pierde al efectuarse con un fin extenso y comercial.

Dice que está por hacer el mapa de los alimentos suculentos en nuestro país y de sus vinos exquisitos. Cita al gran maestro Galdós, que en el tomo primero de sus obras inéditas, hace un sucinto y magistral resumen de estas especialidades españolas. El orgullo nacional está en los pescados y en la variedad de sus condimentos.

Esto pudiera parecer puro sensualismo. Pero la higiene es lo más triste y arbitrario. Al extranjero le sienta mal nuestra mesa por estar poco habituado al consumo del aceite y no porque éste sea de mala calidad. A nosotros nos pasa lo mismo con la mantequilla de la cocina francesa.

El inconveniente higiénico de nuestra cocina está en las salsas, las cuales, por otra parte, son su principal atributo. Hace la digestión difícil y produce la obesidad, ya que obliga al consumo de gran cantidad de pan.

Encarece los inconvenientes del pan y, parodiando el dicho popular, dice que es preferible al pan y toros, el rosbeef y un poco de corteza de pan.

Señala el poco consumo que se hace en nuestro país de la verdura e insiste sobre los inconvenientes del enorme consumo de agua que hacen los españoles, afirmando que es preferible un pequeño vaso de vino a un gran vaso de agua.—*Dr. M.*

Día 8. Sesión clínica.

Al comienzo de la sesión, el Dr. Jiménez Quesada presenta un caso interesante de parálisis recurrencial, haciendo atinadas consideraciones sobre la patogenia y clínica de esta enfermedad.

El Dr. Bonilla de la Vega presenta un preciso caso de ictiosis. Hace un estudio histórico evolutivo de los conocimientos dermatológicos, e insiste sobre la relación de las dermatosis con las disfunciones endocrinas. Su opinión es que los mencionados trastornos crean un terreno propicio para el desarrollo de las dermatosis. Ejemplo de ello son las relaciones señaladas entre el hipotiroidismo y algunos eczemas y la erisipela. Todo esto podría comprenderse en el grupo descrito por Marañón de hipometabolismo sin mixedema. El caso presentado por el autor es uno típico de ictiosis congénita con hipometabolismo, sin antecedentes hereditarios.

Da fin a su disertación mostrándose de acuerdo con las conclusiones de Covisa y Bejarano al Congreso de Sevilla, de las que se deduce que no es posible establecer una relación entre los dos mencionados factores.

Interviene brevemente el Dr. Marañón para afirmar las ideas sustentadas por el Dr. Bonilla.

El Dr. Palacios presenta un caso de úlceras de la pierna curadas con un extracto de testículo, basándose en los magníficos resultados obtenidos por Marañón y Ferrero en casos semejantes con el injerto de Voronoff.

Intervienen en la interpretación de este hecho el profesor García del Real y los Dres. Marañón, Mena, Ferrero e Izquierdo.—*Dr. T.*

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. José Antonio Sicilia nos ha entregado un donativo de 5 pesetas para el Colegio de Huérfanos de Médicos. Muy agradecidos.



## SECCION OFICIAL

Gaceta del 9 de Junio de 1929:

Ministerio de la Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Resolviendo la cuestión planteada entre la Alcaldía de Manzanares y el médico titular de aquella ciudad y subdelegado de Medicina del distrito, D. Claudio Cabanas Otero.

MARINA <sup>(1)</sup>

## Médicos mayores.

Jefes de Sanidad de los Arsenales.....	3
Jefes de Clínicas de los Hospitales.....	13
Jefes de los Laboratorios de los Hospitales.....	3
Jefes de las Secciones de Fisioterapia en los Hospitales.	3
Asistencia jefes y oficiales y personal subalterno en Madrid.....	3
Auxiliares Negociados de la Sección de Sanidad en el Ministerio.....	2
Secretario de la ídem íd.....	1
Total.....	28

## Médicos primeros.

Negociados Servicios sanitarios de los Departamentos..	3
Asistencia facultativa en los Departamentos.....	6
Regimientos de Infantería de Marina.....	3
Auxiliares de los Laboratorios de los Hospitales.....	3
Ídem de las Secciones de Fisioterapia de los ídem....	3
Guardias y fiscalización Maestranza Arsenal de La Carraca.....	3
Guardias Hospitales.....	9
Comandancias de Marina de Cádiz, Tenerife, Sevilla, Valencia, Barcelona, Bilbao y Villagarcía.....	7
Escuela Naval, ídem de Submarinos Polígono Janer....	3
Bases de La Graña, Mahón y Ríos y Polígono Tiro Cádiz.....	4
Academias de Ingenieros, Infantería de Marina, Administración y Artillería.....	4
Aeronáutica Naval y Colegio de Huérfanos.....	2
Enfermería del Ministerio.....	1
Encargado de la Estadística en la Sección del Ministerio.....	1
Buques (Jaime I, Alfonso XIII, Victoria Eugenia, Lezo, Méndez Núñez, Príncipe Alfonso, Cervera, Cervantes, Carlos V, Plata, Extremadura, Elcano, Galatea, Dédalo, Lobo).....	15
Total.....	67

## Médicos segundos.

Guardias Arsenales Ferrol y Cartagena.....	4
Escuela Naval.....	2
Colegio de Huérfanos.....	2
Buques (Jaime I, Alfonso XIII, tres Príncipe Alfonso, cuatro Recalde, tres Cánovas, Elcano, Nautilus, Dédalo, Kanguro, Casado, Giralda y uno eventual en un conductor flotilla).....	19
Total.....	27

Art. 5.º El inspector general e inspectores que a consecuencia de este Decreto ley resultan fuera de plantilla, pasarán a situación de reserva, con el haber de activo correspondiente a sus empleos actuales hasta que alcancen las edades reglamentarias para el pase a aquella situación; el

(1) Véase el número anterior.

personal de las restantes categorías que se encuentre en el mismo caso, quedará excedente con todo el sueldo.

Art. 6.º Todas las vacantes que a partir de la promulgación de este Decreto ley ocurran en la categoría de subinspector de primera y en las inferiores, se darán al ascenso, si bien con la amortización del 25 por 100 de las que se produzcan en cada empleo, comenzando por la primera. Se aplicará esta amortización hasta llegar a la reducción del personal para obtener las plantillas declaradas en vigor por este Decreto ley.

Art. 7.º La plantilla del personal de la Sección Auxiliar de Farmacia del Cuerpo de Sanidad quedará constituida en la siguiente forma:

## Farmacéutico mayor, asimilado a comandante.

Auxiliar de la Sección de Sanidad en el Ministerio de Marina.....	1
---	---

## Farmacéuticos primeros, asimilados a capitán.

Farmacias de los Hospitales en los Departamentos....	3
--	---

## Farmacéuticos segundos, asimilados a tenientes.

Sucursales de las farmacias de los Hospitales en los Departamentos.....	3
---	---

Art. 8.º El subinspector farmacéutico que a consecuencia de esta reducción queda fuera de la plantilla, pasará a situación de reserva con el haber de activo correspondiente a su empleo hasta que alcance la edad reglamentaria para el pase a aquella situación. Los farmacéuticos mayores que resulten excedentes percibirán el sueldo entero de activo.

Art. 9.º El ingreso en esta Sección del Cuerpo de Sanidad y el sistema de ascensos seguirá siendo como en la actualidad.

Art. 10. Todas las vacantes que a partir de la promulgación de este Decreto ley ocurran en la categoría de subinspector y en las inferiores, se darán al ascenso, si bien con la amortización del 25 por 100 de las que se produzcan en cada empleo, comenzando por la primera. Se aplicará esta amortización hasta llegar a la reducción del personal para obtener las plantillas declaradas en vigor por este Decreto ley.

Art. 11. El ministro de Marina queda autorizado para alterar las plantillas indicadas en los artículos 4.º y 7.º, según las necesidades del servicio.

Art. 12. Por el Ministerio de Marina se tomarán las medidas oportunas para el cumplimiento de lo prevenido en este Decreto ley. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto ley.

Dado en Palacio a 11 de Marzo de 1929.—ALFONSO.—El ministro de Marina, Mateo García y de los Reyes. (Gaceta del 13 de Marzo de 1929.)

## GOBERNACION

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que las visitas de inspección sanitaria, realizadas por los inspectores provinciales de Sanidad, para dar cumplimiento a lo preceptuado en la Real orden de 30 de Marzo último, deberán abonarse con cargo a los presupuestos de los respectivos Institutos provinciales de Higiene, satisfaciéndose por el Estado únicamente las visitas que se ordenen por la Dirección general de Sanidad o por este Ministerio, y que se dé a esta disposición carácter general para todas las provincias e Inspección regional del Campo de Gibraltar. (Gaceta del 25 de Mayo de 1929.)





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

**RESULTADOS RÁPIDOS**

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

*Representante en España: A. Arana  
Clarín 80. Barcelona*

Ayuntamiento de 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

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

Terapéutica Cacdilica Intensiva e Indolora

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración del sangro  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G<sup>o</sup> para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID 9.





## REAL ORDEN NÚM. 642

Ilmo. Sr.: Siendo varias las Diputaciones provinciales a cuyo cargo se hallan los Institutos provinciales de Higiene que se han dirigido a la Dirección general de Sanidad en demanda de que las Delegaciones de Hacienda liquiden con las mismas el importe de lo recaudado durante cada ejercicio económico por el 25 por 100 de emolumentos sanitarios,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que, en analogía con lo dispuesto en el art. 130 del Decreto-ley sobre organización y administración provincial de 20 de Marzo de 1925, las Diputaciones provinciales que tienen a su cargo el sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene percibirán directamente de las Delegaciones de Hacienda el importe del 25 por 100 de los emolumentos sanitarios, que se aplicarán única y exclusivamente a la adquisición de material científico con destino a los referidos Institutos de Higiene.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 30 de Abril de 1929.—Martínez Anido. (*Gaceta* del 29 de Mayo de 1929.)

## Dirección general de Sanidad.

La Dirección general ha tenido por conveniente disponer que el apartado cuarto de las normas para la desratización y desinsectación de buques se entienda modificado en la forma siguiente: la cubicación de los locales que hayan de ser desratizados o desinsectados se hará independientemente por cada local (bodegas, ranchos, gambuzas, pañoles, cámaras, etc.), refiriéndola y expresándola siempre en metros cúbicos, calculando a razón de 2,83 metros cúbicos por tonelada de arqueó, y en los buques cuya capacidad de bodegas y locales venga expresada en pies cúbicos ingleses, se calculará a razón de 35 pies por un metro cúbico. Servirán de base para dichas cubitaciones las medidas oficiales, proporcionadas por escrito por el capitán o persona que lo represente, y haciendo caso omiso del tonelaje de registro asignado al buque de que se trate. Estas medidas se referirán a la cubicación independiente de cada local que deba ser saneado, y quedarán archivadas en el expediente de cada barco, siendo de la exclusiva responsabilidad del capitán la exactitud de las mismas, y pudiendo ser comprobadas cuando así lo creyera oportuno por la autoridad sanitaria del puerto.

Si el buque careciese de datos de cubicación de los locales a desratizar, la autoridad sanitaria podrá solicitar el concurso del perito arqueador de Marina, siendo los gastos de cuenta del buque.

Los directores de Sanidad, al ordenar las operaciones de saneamiento, indicarán claramente por escrito el número de metros cúbicos, especificando la capacidad de cada local y la dosis de concentración a usar. (*Gaceta* del 5 de Junio de 1929.)

De conformidad con lo que dispone el art. 1.º del Reglamento de aplicación al Real decreto de 12 de Mayo de 1926,

Esta Dirección general, teniendo en cuenta las visitas de inspección realizadas por el médico inspector de Minas contra la anquilostomiasis a las diversas zonas mineras de España, ha acordado declarar como «inadecuada» para el desarrollo de la anquilostomiasis o anemia de los mineros las minas que a continuación se expresan:

Provincia de Córdoba: Mina de Santa Bárbara, de la So-

ciudad Minera y Metalúrgica de Peñarroya, en término municipal de Fuenteovejuna.

Provincia de Ciudad Real: Minas de Calatrava y Argüelles, de la Sociedad Minera y Metalúrgica de Peñarroya, en término municipal de Puertollano.

Provincia de Jaén: Grupos *Collado del Lobo, La Ilusión, Venus y El Chaves*; minas *Pozo Ancho, San Tragatón, San Miguel, Cristo del Valle, Mimbre, Calvario, Cabueñas, Santa María, La Unión, Cadenas y Majadahonda* y *San Matías* y grupo *Arayanes*.

Provincias de Oviedo, León, Palencia, Santander y Vizcaya: Todas las minas que en la actualidad se encuentran en explotación. (*Gaceta* del 7 de Junio de 1929.)

## REAL ORDEN NÚM. 664

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

1.º Las autoridades sanitarias de los puertos españoles darán validez a los certificados de exención de desratización expedidos por los puertos extranjeros, siempre que reúnan las condiciones señaladas en el art. 28 del Convenio Internacional Sanitario de París de 1926.

2.º Dicho certificado será considerado nulo en los siguientes casos:

a) Cuando haya transcurrido el plazo de su validez legal.  
b) Si las circunstancias del buque, por sus escalas o contingencias sanitarias, han variado con posterioridad a la expedición del certificado.

c) Cuando la autoridad sanitaria del puerto haya comprobado de un modo indudable la existencia a bordo de huellas de roedores.

3.º Siempre que sea anulado un certificado de exención de desratización se dará cuenta del hecho y de las causas que lo motivaran a la Dirección general de Sanidad.

De Real orden lo comunico a V. I. para su conocimiento y el de los directores de Sanidad de los puertos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 4 de Junio de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 6 de Junio.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 701,2; temperatura máxima, 29º,1; ídem mínima, 12º,1; vientos dominantes, SSE. OS

Han tenido algún acrecentamiento las fiebres gripales de poca importancia, así como los reumatismos articulares y musculares y las neuralgias por enfriamiento. Los catarros gastrointestinales también han sufrido algún aumento, particularmente en los niños, complicándose en los adultos en forma de cólicos biliares, a veces confirmados como litíasicos.

## CRONICAS

**Centroterapia.**—Son numerosos los pedidos que nuestros suscriptores nos hacen de esta obra. Como hemos hecho público, no somos nosotros los editores de la misma; pero, como siempre, serviremos todos los ejemplares que nos pidan sin el menor aumento de gastos. El precio del libro es de 10 pesetas. Se enviará a reembolso o previo pago.

A aquellos señores que nos han rogado insistentemente se les conserve el ejemplar, les manifestamos por la presente noticia que serviremos los pedidos por el riguroso orden con que los hayamos recibido por si la edición, como parece ocurrirá, dada la demanda, se agotase.



**El hospital de Zaragoza.**—La Prensa local de Zaragoza se viene ocupando del proyecto de ampliación del Hospital Provincial, obra para la cual la Diputación ha votado un crédito de dos millones de pesetas.

Los elementos sanitarios y profesionales se han pronunciado en contra del proyecto por considerarle anti higiénico, dado que el referido establecimiento se halla emplazado dentro de la ciudad.

**Forensías.**—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Balaguer se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar del 5 de Junio.

**Contra las enfermedades reumáticas.**—Bajo la presidencia del Dr. Horcada, director de Sanidad, se reunieron varias personalidades médicas para constituir el Comité español de lucha internacional contra las enfermedades reumáticas.

Después de breves palabras del Dr. Horcada, el señor Pinilla explicó la forma de actuar los Comités de Francia, Inglaterra, Estados Unidos, Alemania, Bélgica, etc.

Para redactar las bases por que se regirá este Comité fué nombrada una Comisión, de la que formarán parte los Dres. Pinilla, Banús, Novoa Santos, Rozabal y Jiménez Díaz.

**El premio Achúcarro.**—Por el marqués de Palomares, en nombre del Comité, ha sido hecho entrega al embajador de Alemania del premio Achúcarro para que se lo transmita al conocido neurólogo de Munich, profesor Spatz.

**Noticias.**—El día 11 pronunció en París una interesante conferencia, acerca del resultado de sus investigaciones sobre patología de las cápsulas suprarrenales, nuestro ilustre compatriota el Dr. Marañón.

La concurrencia fué muy numerosa.

—Ha fallecido en Teruel, a los ochenta y tres años de edad, el decano del Colegio de Médicos de aquella capital, D. Miguel Ibáñez Gómez.

Descanse en paz el buen compañero.

—Se ha concedido la excedencia voluntaria a don Antonio Ruiz Falcó, médico del Cuerpo de Sanidad nacional, jefe de Administración civil de tercera clase, subdirector del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

—Se ha promovido al empleo de jefe de Administración civil de tercera clase a D. Jorge Ramón Fañanas, médico del Cuerpo de Sanidad nacional, jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (*Gaceta* del 8 de Junio de 1929.)

—La Dirección general de Sanidad convoca a concurso-oposición para proveer una plaza de enfermera vacante en la enfermería Victoria Eugenia (Chamartín de la Rosa), otra en el Preventorio de Guadarrama y otra en el Sanatorio marítimo de Pedrosa. (*Gaceta* del 10 de Junio de 1929.)

—Para el día 21 del corriente se anuncia, con asistencia de los Reyes, la inauguración del preventorio antituberculoso Infanta Isabel, del Espinar.

—La *Gaceta* del día 6 publica el reglamento por el que se ha de regir la Mancomunidad de las Diputaciones provinciales de Lugo, Pontevedra y Orense para la construcción, funcionamiento y asistencia en la última de dichas capitales de la Leprosaría regional del Noroeste.

**Centenario de Billroth.**—El día 26 del pasado mes de Abril se ha celebrado en Viena el centenario del nacimiento del gran cirujano vienés, Alberto Teodoro Billroth, una de las firmas más representativas de la ciencia médica del pasado siglo.

Su nombre es conocido en el mundo entero. Sus trabajos de técnica quirúrgica, de anatomía patológica e histología, han traspasado las fronteras y devenido clásicos en la ciencia contemporánea. Sus estudios sobre la osificación marcan una fecha, así como también son tan impor-

tantes los que versan sobre la circulación capilar intra-esplénica y la estructura de los ganglios linfáticos.

Comenzó a distinguirse primeramente, en los albores de su ejercicio profesional, como histólogo y anatomopatólogo eminente, construyendo años más tarde sobre estos firmes cimientos la personalidad de uno de los cirujanos más eminentes del pasado siglo.

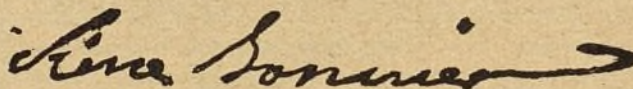
En el esplendor de su fama le sorprendieron las ideas de Lister. Enemigo encarnizado y razonador en un principio, pronto se transformó en uno de sus más fervientes devotos y ardientes propulsores.

Nos ha legado obras de extraordinaria importancia, tales su *Traité de pathologie et thérapeutique chirurgicale*, su *Introduction a la chirurgie pratique*, así como sus trabajos sobre la fiebre de los heridos, la técnica de la resección osteoplástica del maxilar inferior, la de la resección de la laringe, etc.

Los médicos austriacos han honrado debidamente a su ilustre compatriota. Nosotros nos asociamos de corazón al recuerdo de Billroth.

**Obras recibidas.** IV Congreso Nacional de Pediatría celebrado en Valencia en Mayo de 1928, Libro de actas, fascículo I, dedicado a los trabajos de la Sección primera.

**Excipiente inerte.**—El bulbo nos aparece como el guardián de esa Fisiología, tan sabia, por la cual nuestra vida se continúa de segundo en segundo. Es el maestro, a quien hay que consultar ante todo; es el conductor de nuestra máquina. Cuando ésta descarrila es porque él dormita. En lugar de empujar las ruedas, despertémosle. Una vez despierto, él obrará. ¿Cómo lo hará? Esto le corresponde a él. Observémosle. El, que es quien nos hace vivir, nos señalará nuestro oficio.



**Opocalcium.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. M. Soler Elías, Riera San Miguel, 25, Barcelona.

**Coleflavina.**—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta de dicho producto, que recomendamos a nuestros lectores.

**Programa de Radiología.**—El suscriptor de EL SIGLO que se ha interesado por este programa, puede solicitarlo de R. Chena, Atocha, 145, Madrid.

**Barachol.**—Antisárnico mundial. Aplicación sencilla. Véase el adjunto e interesante prospecto de los Laboratorios Hispania. Villafranca de Oria (Guipúzcoa).

#### 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.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripas, etc.

**NIÑOS { Quininfantina**  
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRESA DEL SUCEADOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70488.



# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables 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 estricina.

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  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado

**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**



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

## 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.

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus ni-  
ppocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-  
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo  
con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

1.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Abril á 15 de Junio.

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

Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**

—Por renuncia, la de médico titular e inspector munici-  
pal de Sanidad de Espiel (Córdoba). Solicitudes documenta-  
das hasta el 24 de Junio.

*Datos.*—Villa de 4.273 habitantes. Carretera de Córdoba  
a Almadén, ferrocarril a 3 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector munici-  
pal de Sanidad de Curiel (Valladolid), con el haber anual de  
1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solici-  
tudes documentadas hasta el 3 de Julio.

*Datos.*—Villa de 413 habitantes, a 5 kilómetros de Pe-  
ñañel, cuya estación es la más próxima, y a 55 de Valladolid.  
Carretera. Río Duero.

—Dos plazas de médicos numerarios en Hospitalet (Bar-  
celona), con el haber anual de 1.800 pesetas cada una. Soli-  
citudes documentadas hasta el 1.<sup>o</sup> de Julio.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad  
de Muros (Coruña), con el haber anual de 2.750 pesetas, por  
la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas  
hasta el 23 de Junio.

*Datos.*—Villa, cabeza de partido, de 10.026 habitantes, a  
94 kilómetros de Coruña y a 42 de Cesures.

—La de médico numerario titular e inspector municipal  
de Sanidad correspondiente al distrito segundo de esta ciu-  
dad (Barcelona), con el haber anual de 2.700 pesetas. Solici-  
tudes documentadas hasta el 1.<sup>o</sup> de Julio.

—En Alicante, la de jefe de servicio quirúrgico del Hos-  
pital provincial, con la dotación de 4.000 pesetas, cuya plaza  
comenzará a tener vigencia el día 1.<sup>o</sup> de Enero de 1930. So-  
licitudes hasta el 20 de Junio.

—Por renuncia, la plaza de médico de guardia del Hos-  
pital Clínico de la Facultad de Medicina de Zaragoza, con el  
haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes documentadas has-  
ta el 23 de Junio.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad  
de Bentarique (Almería), con el haber anual de 2.200 pese-  
tas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes docu-  
mentadas hasta el 29 de Junio.

*Datos.*—Lugar de 820 habitantes, a 13 kilómetros de la  
cabeza de partido, Canjayar, y a 30 de la capital, Almería. La  
estación más próxima, Santafé de Alhama, a 12 kilómetros.  
Río Andarax.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad  
de Albiñana (Tarragona), con el haber anual de 1.650 pese-  
tas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes docu-  
mentadas hasta el 5 de Julio.

*Datos.*—Lugar de 828 habitantes, a 5 kilómetros de la  
cabeza de partido (Vendrell), cuya estación es la más proxi-  
ma, y 18 de la capital, Tarragona. Caminos vecinales que  
enlazan con la carretera.

(Continúa en la pág. XXVI.)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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



# 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



### MEDICINA FARMACIA

Laboratorios de análisis clínicos  
Instalación completa  
Pídanse presupuestos

Fabricación de aparatos diversos

PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS

Mobiliario de laboratorio

ESTABLECIMIENTOS

### JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE 7. MADRID

# 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 RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona  
Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

# MARTÍN SALAZAR

IN  
MU  
NI  
DAD

Ayuntamiento de Madrid





## 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 (malariaoterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfínomas 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.



**EXTRACTO  
— DE —  
MALTA**

**“EUMALT”**

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

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPASIN Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



**DIPLOMA DE MÉRITO**  
8º 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

**Febri-fugol: Elixir.**

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

**Nutril:**

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

**Hemobical:**

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

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

**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 estafio eléctrico. —

**INDICACIONES:**

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

**ATROPAVER**

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «C.E.L.T.A.», Valencia.



que tuviese al menos fundamento aparente su inquina y su malevolencia.

También de Tácito es la afirmación de que «es natural tendencia el ver interiormente, con malos ojos, la reciente felicidad de otros mortales y no desear más ni mejor fortuna a nadie, de la que en ellos hayan visto».

Séneca señala, entre las tres cosas que deben evitarse, este vicio, diciendo: «Tres cosas hay que tener en cuenta y evitar, según antiguos preceptos: *Odio, Envidia, Desprecio*. ¿De qué modo se consigue esto? Sólo la sabiduría lo mostrará».

Salustio señala la envidia como necesaria consecuencia de la gloria; y Velejo Patérculo expresa el mismo pensa-

## “MALTOPOL”

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

miento al decir, que «los eminentes no carecen nunca de envidiosos», añadiendo que «Raras veces se envidian los honores de aquéllos cuyas fuerzas no tememos».

Atribuye el principal fomento de la envidia Cornelio Nepote, a cierto grado de la civilización diciendo: «He aquí un vicio común en las grandes y libres ciudades, el que la envidia sea acompañante de la gloria; y con gusto rebajan a aquellos a quienes ven culminar más alto; y los pobres no ven con ánimo sereno la fortuna ajena de los opulentos».

Pero de todos los latinos, el que de modo magistral retrata al envidioso es Ovidio, que resume lo antes de él dicho, en este retrato tomado de las *Metamorfosis* donde refiriendo como la sabia Minerva encuentra a la envidia en el fondo de un antro, dice:

«La palidez está en su rostro, la demacración, en todo su cuerpo; en parte ninguna fija la vista; lívido sarro cubre sus dientes; rebosa su pecho hieles; destila veneno su lengua; húyale la risa, a no ser cuando contempla dolores; ni disfruta del sueño, excitada por vigilias cuidados; empero ve con gusto los hechos ingratos, y se consume si advierte sucesos prósperos en los hombres; de-

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

### Nitrato de Chile.

vora a los demás y se devora a sí misma, lo cual es su tormento».

Ovidio, *Metamorfosis*, lib. II. cap. VII.

No es, pues, vicio moderno el que me ocupa, dado el que en tantos clásicos se encuentra de él mención despectiva; pero lo extraño es que su desarrollo no se haya contenido a través de las civilizaciones de que ha sido espíritu el cristianismo; y la caridad y el amor, por éste predicados, no han ejercido contra la nefanda envidia acción ninguna represiva.

Si es mal de todas las épocas, fácil es demostrar que es también de todos los países, y para no fatigarnos ni fatigar a nadie con más citas, básteme descubrir me ante la figura de Yago, en que el más grande de los genios dramáticos esculpió con mano maestra al envidioso,

El Francisco Moore «De los bandidos», de Schiller, y, por último, y cierro mi archivo, el Watson del «Drama nuevo» al que Yorick, le dice las palabras pues tas en el epígrafe de este paseo.

De la literatura y la moral francesa,

## Kelatox: Sedante atóxico.

podrían tomarse sentencias y fragmentos por centenares; basten como muestra éstos:

Vanvenargues dice: «La envidia no podría ocultarse. Acusa y juega sin pruebas; aumenta los defectos, aplica calificativos enormes a las menores faltas. Su lenguaje está impregnado en hiel, en exageraciones y en injurias. Se encarna tenazmente contra el mérito evidente. Es ciega impulsiva, insensata y brutal», y añade: «es inútil procurar contestar a los envidiosos».

De la Rochefoucauld, son estas afirmaciones: «la envidia es una furia que no puede sufrir el bien de los demás»; «nuestra envidia nos dura más tiempo que la felicidad de los que envidiamos»; «la mejor prueba de haber nacido con grandes cualidades, es haber nacido sin envidia».

Son de Rousseau estas dos frases: «La envidia es amarga, en tanto que el aspecto de un hombre feliz la inspira, no el deseo de estar en su lugar, sino el dolor de no estar en él». «El aspecto de un

## ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE  
a base de  
**CLORURO DE CALCIO**

hombre feliz inspira en los demás más envidia que amor; se le acusaría con gusto por haber usurpado el derecho que no tiene para haberse formado una felicidad exclusiva para él; y el amor propio sufre todavía más al hacernos sentir que aquél hombre no nos necesita para nada».

Barthelemy Saint-Hilaire, dice: «La envidia es para el alma que la experimenta, un suplicio, y su primer contagio aísla al individuo de sus semejantes, a los que transforma en otros tantos enemigos; y como está hecho para vivir entre ellos, se convierte en la contradicción más dolorosa de la naturaleza; combatiendo sus tendencias más delicadas y más irresistibles».

Con todo esto viene a demostrarse que desde Caín es la envidia cosa inherente a la naturaleza humana, y que como dijo Molière:

Les envieux mourront, mais non jamais l'enivre.

A UN ENVIDIOSO

Por deber, estudié del cuerpo humano Las variedades mil del sufrimiento, Y al buscarles alivio, el pensamiento Sumergí de la ciencia en el arcano.

Jamas hasta mi oído llegó en vano De las almas que sufren el lamento;

Del desgraciado compartí el tormento; El desvalido, me llamó su hermano.

Tan sólo ante la lepra destructora Que tu sangre y tu espíritu envenena, Ni palabra busqué consoladora, Ni lenitivo procuré a tu pena, Y gozo al contemplar que te devora La consunción por la ventura ajena.

(Ich.)

La belleza, la virtud, el talento y la riqueza son otros tantos dones y prestigios de la persona, y quien los posee o cree poseerlos, pone de ordinario empeño en hacer de ellos ostentación o demostración, al menos, con lo cual, si procura el aumento de su reputación, no

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

logra el de su tranquilidad y el de la estimación de las gentes, más propicias a dolores de la ajena superioridad que a complacerse en su reconocimiento. Procura, pues, lector amigo, hacerte perdonar el exceder en condiciones, pues antes despertarás a la envidia sutil y escudriñadora, que al perezoso y somnoliento espíritu de la merecida alabanza.

(Ich.)

A veces confesamos y aún nos alabamos de todas nuestras pasiones, quizás de las más criminales; pero la envidia es una pasión tímida y vergonzosa que nadie se atreve a confesar.

CARLOS MARÍA CORTEZO.

## LA VIDA

— ¡Eh, cochero! ¡Para un poco!  
¡Detente sólo un instante!  
¡Ese correr incesante  
había de volverme loco!  
Ya al abismo casi toco  
en que pienso me has de hundir.  
¡Para!  
— ¡No puedo! Seguir  
veloz tal suerte me manda,  
diciéndome: ¡Anda! ¡Anda!  
— ¿Hasta cuándo?  
— Hasta morir.

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

Las catacumbas de Nápoles y Palermo.

Señala Dickens en sus «Escenas de viaje», la prisa que se dan los italianos en separarse de sus muertos, como si quisieran alejar pronto de sí la siniestra compañía de los que ya no son.

Debido a ello, sin duda, los sepultados con vida deben abundar, porque en ninguna parte como en Italia se abrevian los trámites para los enterramientos.

Las clases inferiores de la sociedad como menos sensibilizadas, hasta lo hacen con una indiferencia chocante.

El célebre novelista escribe acerca del modo poco piadoso cómo en muchas ciudades de Italia, sobre todo en Nápo-



les, se entierran los cadáveres de los pobres: pues se echan muchas veces sin ataúd en una fosa común, convencidos de la inutilidad de la fúnebre caja para hacer el viaje de ultratumba.

En la riente ciudad del Vesubio hay un cementerio popular con 365 fosas comunes, una para cada día del año, que se abre una sola vez para albergar los muertos de cada veinticuatro horas. Luego vuelve a cerrarse, y no se abre hasta la misma fecha del año siguiente. Claro que en los años bisiestos, el turno se corre forzosamente de un día, y, por lo tanto, de una fecha. Para apresurar la descomposición de la carroña humana, se echan capas de cal, para que al año siguiente no quede más que el esqueleto.

Dan con ello los italianos un alto ejemplo de la ninguna importancia que

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

conceden a las mal llamadas pompas fúnebres, que no sirven más que para mantener una superflua industria absolutamente innecesaria. La explotación de una póstuma vanidad.

En la fosa común se pierde el recuerdo de todos, y cuando periódicamente se sacan los restos de los sepultados, se acumulan en montones en el interior de unas vastísimas cuevas, que son a modo de las catacumbas de Nápoles que, aunque difieren de las celebradas de Roma, de las primeras edades del cristianismo, tienen de común en que ambas están consagradas al imperio de la Muerte.

Los esqueletos, las calaveras, se apiñan en elevadas pirámides confundidas sin piedad, dando una sensación dantesca de horror.

Pese a ello, el osario de Nápoles constituye una atracción más de la encantadora ciudad italiana, y los cicerones llevan a los turistas a esas catacumbas napolitanas.

Pero donde la Muerte tiene los mimos y cariños de la vida es en Palermo, en la cripta del monasterio de los Capuchinos, sito en las afueras de la ciudad, y que por analogía de denominación con las típicas necrópolis de las

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

demás ciudades italianas, constituyen las catacumbas palermitanas.

Allí se guardan los cadáveres insepultos, momificados, en largas naves iluminadas tibiamente por polvorientos ventanales, en las que las pacientísimas arañas tejen sus inimitables redes.

Los cadáveres cuelgan a millares de las paredes, desde el suelo hasta el techo, ocupando largas filas alineadas, por entre las que pasan los visitantes.

Las caras momificadas tienen todas las trágicas facetas de la muerte. El color varía dentro siempre de una sombría gama, desde el sucio amarillo que no recuerda ciertamente el del dorado metal, norte y afán de las vidas, hasta el negro parduzco de lo trágico.

Las bocas se contraen en muecas de

horror. Unas parecen que ríen, sin embargo: otras que amenazan con la dentadura saliente como hambrientos caninos. Las pasiones que alentaron en vida parecen poseerlas también después de muertos. El temor, la cólera, aparecen retratados en los momificados rostros. Pocos, algunos, aparentan tranquilidad. Tal vez sean los escasos mortales que mueren en paz. Qué pocos serán los que así mueren, si nos guiamos por las facciones de las momias de Palermo.

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

### PUERILIDADES

A una modista.

Imagina cuanto quieras;  
pero no vale el figurín,  
ni el discurso del magín,  
si te faltan... las tijeras.

\*\*\*

SIN AZÚCAR...

Confitero, o pastelero,  
quier de Córdoba, quier de Andújar,  
nada sería tu arte,  
si le faltase... el azúcar.

\*\*\*

ADVERTENCIA NO «PUERIL»

A una rica dama.

Te envanece tu riqueza,  
miras con desdén al pobre,  
mas, aunque el oro te sobre,  
sin piedad, todo es vileza.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, Mayo de 1929.

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

## LO QUE DEBE SABER LA MUJER

Una mujercita prudente necesita imprescindiblemente «saber las cuentas». Ella ha de ser, más tarde más temprano, el ministro de hacienda de un hogar. Las leyes económicas no deben tener secretos para ella: es preciso que no pueda perderse en la insidiosa maraña del debe y el haber. Por lo tanto, aprended aritmética y contabilidad, y hasta un poco de álgebra, chiquillas soñadoras, y, sobre todo, mucho, muchísimo cálculo mental. No sabéis seguramente qué elemento tan importante de la felicidad es el equilibrio económico. Y no sólo de felicidad, sino de justicia. La mujer que sabe el valor

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

del dinero y su relación íntima con el esfuerzo necesario para lograrlo, no sólo no gastará lo que no puede, sino que tampoco pedirá lo que no debe, ni dejará de pasar lo que corresponda al

esfuerzo que a los demás exija. Respetará el trabajo ajeno: no querrá aprovecharse de la ajena necesidad; ni pretenderá engañar, ni consentirá que la engañen. Comprenderá el valor del ahorro y, al mismo tiempo, abominará de la mezquindad: no será gastadora ni avara; será económica, sencillamente, porque economía no quiere decir carencia de gasto, sino gasto ordenado y prudente. Hay, hasta en la pobreza, prodigalidades necesarias, y la generosidad no está nunca reñida con la economía, que es, ni más ni menos, buen arreglo.

Guardad también un rincón elegido para el culto de la belleza.

Estudiad algo de arte, aprended de memoria unos cuantos versos de los mejores, unas cuantas prosas serenas o exaltadas. Leed, para deleite, las obras maestras que el genio universal ha

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

producido. Creo que es un error dar a los niños lecturas fáciles y anodinas. En las obras del genio hay tal virtud que para todos sirven. Acaso no comprendáis (nadie la comprende totalmente aunque otra cosa diga) toda la divina doctrina de Platón; pero hay en su obra vislumbres y rayos de luz que entran en el alma, hasta cuando el alma acaba de nacer. Leed de niñas lo mejor que se ha escrito en el mundo. Hay pocos libros especialmente escritos para la juventud que merezcan ser leídos por la juventud.

Curiosidad, curiosidad; sobre todo curiosidad; ansia de saber. Y después, perseverancia... Y sobre todo buena intención, humildad... Y sencillez, que es la suprema esencia del buen gusto... Y con todo esto, horror profundo a la pedantería... Sabed para saber no para que todos los demás se enteren de que sabemos... El fruto de nuestra ciencia ha de ser nuestra vida: que ella dé testimonio en buenas obras de nuestro buen sentido, y no hay más que pedir.

G. MARTÍNEZ SIERRA

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

## EL MAYOR PEZ

El pez mayor que se conoce se llama rorcual, y es una de las más grandes especies de ballenas. Habita en los mares del Norte y se pesca muy raras veces, porque es muy difícil su captura. Alcanza la longitud de 34 metros y pesa hasta 150 toneladas. Es notable por las arrugas longitudinales que tiene en el cuerpo, de cuya particularidad se deriva el nombre noruego de rorcual o ballena plegada. Aliméntase de pescados de varias clases, que devora en inmensa cantidad. En el estómago de uno de estos monstruos del mar se han encontrado 600 peces grandes y una infinidad de otros más pequeños.





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

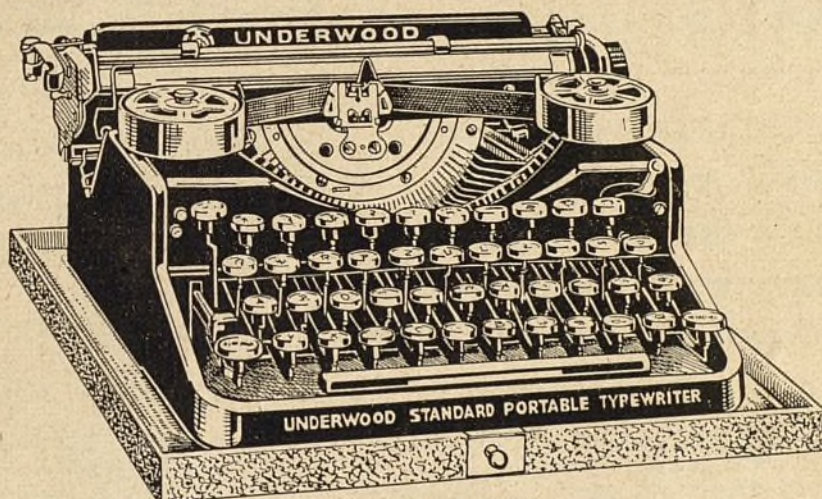
CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

# 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.

# 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.**

Ayuntamiento de Madrid



## TALLERES TIPOGRAFICOS J. HERRERA - Piedrahita (Avila).

Impresiones esmeradas. :—: Precios sin competencia.

	Pesetas
1.000 recetas con membrete, en bloks de 100.....	4,75
100 id. para Beneficencia Municipal.....	1,00
100 certificados de defunción, encuadernados.....	2,50
100 id. de vacunación.....	1,00
1.000 recibos talonarios de cobranza, en bloks de 100.	7,50
100 facturas talonarios para honorarios médicos...	3,00
100 contratos de igualatorio médico.....	2,00
100 historias clínicas encuadernadas.....	2,00
100 volantes con membrete.....	2,00
100 tarjetas de visita.....	1,75
100 cartas con membrete papel tela tamaño minis- tro.....	3,00
100 sobres id. id.....	4,00
1 libro de igualatorio de 100 hojas.....	3,50
1 libro-registro de títulos de 100 hojas.....	7,50

## VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

**Dr. MADARIAGA**

Presta eminentes servicios contra la **anemia** y **colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo** y **manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID  
y principales farmacias de España.



### Practicantes.

En Cúcalón (Teruel), haber de 94,60 pesetas. Solicitudes hasta el 25 de Junio.

—En San Martín de Pimpollar (Avila). Solicitudes hasta el 25 de Junio.

—En Castrillo Tr-jeriego (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Junio.

—En Torralba de Ribota (Zaragoza), haber de 275 pesetas. Solicitudes hasta el 25 de Junio.

—En Alías (Cáceres), haber de 500 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Junio.

—En Enguinados (Cuenca), haber de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Junio.

—En Lomoviejo (Valladolid) haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Junio.

—En Castroverde de Cerrato (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Junio.

—En Orgiva (Granada), haber de 400 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Junio.

—En Benafarces (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Junio.

—En Pampliega (Burgos), haber de 375 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Junio.

—En Rubí de Bracamonte (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 29 de Junio.

—En Bobadilla del Campo (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 29 de Junio.

—En Villacreces (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 29 de Junio.

—En Rodilana (Valladolid), haber de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 29 de Junio.

Las vacantes anteriormente reseñadas están anunciadas también para matronas.

Practicante de Medicina, buena práctica, solicita colocación como auxiliar de médico o partido. Propositiones a D. Enrique Martínez Sanz, Barbatona Sigüenza (Guadalupe).

## 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

Ayuntamiento de Madrid



más centros y con la corteza del cerebro. El estudio de tales conexiones se debe especialmente a Cajal y Déjerine, en segundo lugar, los hermanos Vogt, y a Kinnier Wilson quien llegó a la descripción de la enfermedad que lleva su nombre. Veamos, ante todo, las conexiones que existen entre el pallidum y el striatum. Están formadas por los cilindros de las células de tipo II, que se encuentran en el estriado, y que parten de éste para ir a terminar el pálido. Son fibras mielínicas, la corriente que llevan es exclusivamente estricto-fuga y palidópeta, lo que demuestra que el estriado es un centro superior al pálido. Por el contrario, el pálido no manda fibra alguna al estriado, de modo que su función debe ser independiente de la de éste. Pasemos ahora a las conexiones de ambos núcleos con el tálamo, y veremos que son muy numerosas las fibras que relacionan el tálamo, tanto con el striatum como con el pallidum, y estas fibras son de dos clases: las unas, talamópeta, y las otras, talamífugas. Nacen de masas que nos van a ocupar, son las talamífugas. Nacen de las células que se encuentran en la región ventromedial del tálamo y se vienen a arborizar alrededor de las células del striatum y del pallidum, de modo que los fenómenos que ocurren en dicha región ventromedial del tálamo han de influir en las funciones de los dos núcleos estriados.

No se conocen exactamente las conexiones que existen entre los núcleos pálido y estriado y la corteza cerebral. Para muchos, no existe conexión alguna entre estos centros y la corteza, pero se conocen algunas observaciones que parecen demostrar otra cosa. Economo ha visto en un caso de destrucción del núcleo lenticular haces de fibras degeneradas que se dirigían a la circunvolución frontal ascendente, pero es posible que se trate de una lesión simultánea del tálamo óptico; en cambio, Déjerine ha visto en casos de destrucción de la corteza en las regiones prerrolándica y retro-rolándica fibras degeneradas en las dos láminas medulares del globus pallidus, pero en realidad, en los casos de falta de desarrollo de la corteza cerebral hay atrofia del tálamo óptico, pero no se observa alteración alguna del cuerpo estriado. La serie más importante de conexiones es la que tie-

pedúnculos cerebrales a entrar en el cerebro. Entre los tubérculos mamilares y los pedúnculos cerebrales se encuentra un espacio reducidísimo, que se llama el espacio perforado posterior. Si nos fijamos en el conjunto de partes, que se encuentran en la línea media en la cara inferior del cerebro, vemos que están como abrazadas por el quiasma óptico, de dirección transversal, y sumamente corto, en su parte anterior. Por las cintillas ópticas que salen de él en sus extremos, y van hacia atrás y afuera, y por los pedúnculos cerebrales que llevan una dirección oblicua hacia adelante y afuera. Las dos cintillas y los dos pedúnculos limitan una zona en forma de rombo, que se llama el rombo optopeduncular. El tuber cinereum, que se ve en la parte anterior de este rombo, es el que forma la parte más baja del ventrículo medio. Visto por fuera aparece de este aspecto prominente; visto por dentro se observa, bajo la forma de una cavidad, que es cónica y se llama el infundíbulo. Las paredes laterales de este infundíbulo, constituidas por la masa gris espesa que forma el infundíbulo, están en relación, en su parte más baja, con el pilar anterior del trígono. Los bordes anterior y posterior del ventrículo medio son muy accidentados, y al unirse por abajo en ángulo agudo forman el borde inferior.

La región sublenticular es una masa de substancia cerebral que se encuentra por debajo del núcleo lenticular. En su parte anterior separa este núcleo lenticular de la corteza del lóbulo orbitario, y en la parte posterior separa a aquél núcleo del extremo esfenoidal del ventrículo lateral. Los cortes vérticofrontales demuestran que la substancia sublenticular está formada por una masa gris en su centro, cubierta por una lámina de substancia blanca por encima y otra por debajo. La substancia gris recibe el nombre de substancia innominada de Reichert, la lámina blanca superior que es la más estrecha se llama el asa lenticular y la lámina blanca inferior el pedúnculo inferointerno del tálamo.

En la región subóptica se encuentra desde luego el locus niger que queda interpuesto entre el tálamo óptico y el pe-



dúnculo cerebral. La región que se encuentra entre el tálamo y el locus niger es la verdadera región subóptica. Sus límites laterales son un poco arbitrarios y más lo son todavía los límites anterior y posterior. Este, sobre todo, resulta complicado porque la zona subóptica corresponde al punto en que el telencéfalo se dobla sobre el mesencéfalo.

De los elementos de la región mesencefálica que nos interesan debemos mencionar aquí el núcleo rojo y el locus niger. Para ver el locus niger basta dar un corte vertical al cerebro que pase por detrás de los tubérculos mamilares y, por tanto, comprenda la parte terminal de los pedúnculos cerebrales. Se observa en éstos una división muy clara entre la zona que se llama pie, que es bien diferenciada en ambos lados, y la que se llama casquete, que está sobre aquélla y que es una masa única, si bien por un plano que siga la línea media se la puede dividir en dos mitades simétricas. El pie de cada lado está separado del casquete por una media luna de color muy oscuro y con la concavidad hacia arriba, es el locus niger. Pues bien; en el corte, tal y como le hemos descrito, se ve por encima del polo interno de esta media luna una masa redondeada y de forma tan aproximadamente esférica, que en cualquier dirección que se la corte se le ve de forma circular. El nombre de núcleo rojo de Stilling le debe a su color que es rojo gamuza. Por su parte anterior llega a meterse en la región subtalámica, por la posterior pertenece al pedúnculo cerebral. En cuanto al locus niger, ya hemos dicho donde se encuentra y la forma semilunar de concavidad superior que tiene; añadiremos ahora que en un corte vertical y anteroposterior se ve que por detrás llega hasta la protuberancia, y por delante se viene a meter en la región subtalámica, es decir, que ocupa en longitud todo el pedúnculo cerebral.

Se encuentra también en el mesocéfalo el núcleo motor del motor ocular común. Las fibras que nacen de él se dirigen hacia abajo y adentro, cruzan el núcleo rojo y también la parte interna del locus niger y salen del pedúnculo cerebral por un surco que hay en su cara interna. Hacia su parte anterior hay una masa diferenciada constituida por céla-

las más pequeñas que constituyen el núcleo vegetativo del motor ocular común, hacia su parte posterior se continúa con el núcleo del motor ocular interno. Alrededor del epéndimo se encuentra un manguito de substancia gris que se llama la substancia gris juxtaependimaria y que es bastante espesa. Por delante se continúa con la substancia gris del tercer ventrículo. Quedan aún células nerviosas anejas y esparcidas por todo el mesencéfalo que en algunos sitios forman acúmulos algo mayores y que en conjunto constituyen la substancia reticulada del mesencéfalo.

La exposición que precede, forzosamente complicada, era necesaria, pues la anatomía de estas regiones se ha comprendido mejor y su estudio se ha perfeccionado desde el conocimiento de las funciones de los núcleos grises centrales. Si se va siguiendo la descripción a la vista de las láminas de cualquier libro de anatomía se comprende bien cuanto se ha dicho. Volviendo ahora a los núcleos estriados propiamente dichos, como son: el globus pallidus, por un lado, y el putamen y núcleo caudal, por otro, tenemos una coincidencia de estructura histológica entre el putamen y el núcleo caudal, pues en ambos hay una malla espesa de fibras mielínicas, y entre estas mallas se encuentran células de Golgi de tipo I con cilindroje largo y protoplasma abundante cargado de grumos de Nissl, y de pigmento lipocromo y células de Golgi de tipo II de cilindroje corto, de protoplasma escasos y sin granulaciones cromáticas y de numerosas prolongaciones protoplasmáticas. En cambio, en las partes internas del núcleo lenticular, o sea en el globus pallidus, se encuentran solamente células de Golgi tipo I de cilindroje largo. En la superficie de estas células terminan gran cantidad de fibras amielínicas. Por tanto, el globus pallidus tiene una estructura más uniforme, pues consta de una sola clase de células, y se llama isomorfo, en tanto que el putamen y el núcleo caudal son alomorfos, por constar de dos clases de células, y esto hace ya sospechar que sus funciones habrán de ser diferentes. Para comprender los síntomas consecutivos a las lesiones de uno y otro de estos centros, hay que tener también una idea clara de sus conexiones con los de-



## 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. Ricardo Chagusceda.—Pagado fin Diciembre 1929.  
D. José María Valdés.—Id. fin Julio 1929.  
D. Fernando Benedicto.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Carlos Aguilera Cabeza.—Id. fin Marzo 1930.  
D. Emiliano Hernández.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Miguel Pedrós.—Id. fin Julio 1929.  
D. Argimiro Garrido.—Id. fin Octubre 1929.  
D. Francisco Santamaría.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Salvador Martínez.—Id.  
D. Manuel García Blázquez.—Id.  
D. José María Pérez Vázquez.—Id. fin Abril 1930.  
D. Julián Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Francisco Espallargas.—Id. fin Septiembre 1929.  
D. Vitoriano Martínez.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Antonio Billoch.—Id.

(Continuad.)

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

## ELIXIR ESTOMÁCAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalex)

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  
— y el Mal de Piedra. —  
Exito en los Hospitales desde 1848.  
En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & ABUETTANT.—LYON (Francia)

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.  
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

## ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz,  
Agradable  
e inofensivo.

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

## DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL  
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA (Dermatosis rezumantes).

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



# LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

Doctor: ¡He!... aquí; tres productos de eficacia comprobada!

**NEURONAL-TURÓN**; *Es específico de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria, e INSOMNIO ESENCIAL.*

*Dosis: de dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas. Completamente inocuo; tolerancia absoluta.*

**FENILCAL**. *(sal cálcica del feniletilmalonilurea.) Es el mejor anti-epileptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis. Dosis: De una a tres tabletas al día*

## FOSFORAL-TURÓN

*(excelente tónico nervioso)*

*Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.*

**FOSFATURIA**. *Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta, Dosis: una cucharada de postre antes o después de las tres comidas*



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—BARCELONA  
Ayuntamiento de Madrid