

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.

ANTIESTAHILOCOCCICA

ANTIESTREPTOCOCCICA

VACUNAS CLIN

ANTIGONOCOCCICA

I. Monomicrobiana y

II. Polimicrobiana

Concentración elevada en microbios

TOLERANCIA PERFECTA

CONSERVACIÓN ILIMITADA

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

CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 1 cc
A CONCENTRACIONES CRECIENTES

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

En suaves Fricciones
en las Encías

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 12. BARCELONA



PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUÍMICO FARMACEUTICO

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA



NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO

COMPRIMIDO
Y GRANULADO

ROBERT



PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Apudatarios de Madrid
reclaman 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 & Dareau,
107, Rue Lafayette. - Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.

SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

SODIO DOBLE
Thiosulfato de oro

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.

procesos. También se encuentran en ambos procesos los trastornos vasomotores, los dolores y la necesidad frecuente o constante de desplazamiento. Se ha llegado a describir una forma atáctica del síndrome postencefálico. La acatísia quiere decir la necesidad constante de desplazamiento, que se manifiesta incluso en personas normales en momentos de gran preocupación o excitación, por la necesidad en que se encuentran, cuando están sentadas, de moverse en el asiento y, sobre todo, de hacer ademanes como si se fueran a levantar; parece que no acaban de encontrar la postura para estar sentadas con comodidad. La acatísia no puede servir de carácter diferencial en favor del síndrome postencefálico, porque la necesidad de movimiento se encuentra constantemente en todas las descripciones de la enfermedad de Parkinson, y ya se sabe que a muchos de estos enfermos les es imposible estar bastante tiempo sentados. Parecida crítica se podría hacer de otros muchos síntomas que se quieren aprovechar como diferenciales; solamente indicaremos entre ellos la investigación del líquido cefalorraquídeo. Aseguran varios autores que se encuentra alterado en el síndrome postencefálico, en tanto que es completamente normal en la parálisis agitante. Los ensayos de comprobación no han confirmado tal aserto, pues se ha encontrado el líquido de numerosos casos de síndrome postencefálico tan normal como en los de parkinsonismo. La diferencia se debe seguramente a que en algunos enfermos de síndrome postencefálico se hizo el examen del líquido muy poco tiempo después de haber padecido la encefalitis, y, por tanto, cuando presentaba todavía alteraciones debidas a ella, mientras que si se deja pasar un período suficiente, las alteraciones del líquido desaparecen. El estado mental se encuentra igual en los dos procesos. En cuanto a la evolución, es aún demasiado pronto para sentar una conclusión definitiva acerca de si servirá o no servirá para establecer una diferencia. Se conoce la enfermedad de Parkinson desde hace un siglo, y se sabe que lleva una marcha muy lenta y que no cura jamás; en cambio, el síndrome postencefálico se conoce desde hace mucho menos tiempo,

to. Es difícil la explicación del fenómeno. Los autores clásicos decían lo siguiente: encontrándose el enfermo en flexión hacia adelante, el punto de gravedad llega a desplazarse tanto en este sentido, que en la marcha se sale de la base de sustentación. Esto obliga al enfermo a adelantar rápidamente un pie para restablecer el equilibrio, pero como el cuerpo sigue en flexión, el centro de gravedad se desplaza nuevamente y esto obliga a adelantar el otro pie con mayor rapidez todavía, pasando de este modo de la marcha lenta a la rápida y de ésta a la carrera, y cayendo por fin, si no tiene donde sujetarse. Ya Charcot negó esta explicación, fundándose en el argumento sólido de que muchos enfermos con flexión del tronco hacia adelante tienen retropulsión y algunos lateropulsión, a veces, sin tener propulsión, y este fenómeno sería en tales condiciones inexplicable. Algunos aseguran que se debe la aceleración de la marcha, sea en el sentido que sea, a la lentitud con que llega el impulso inhibitorio que parte de la corteza cerebral a los músculos. Pero esta explicación es insuficiente para comprender por qué es cada vez más acelerada. Para este fenómeno no se conoce hasta ahora explicación satisfactoria alguna. La escasez de movimientos espontáneos en el enfermo no debe hacer sospechar una disminución de la fuerza muscular del mismo, pues los estudios dinamométricos hechos ya por Charcot han demostrado que no existe tal cosa. Hay quien dice que contrasta la gran resistencia que los enfermos son capaces de oponer a los movimientos pasivos, con la escasa energía desarrollada en los activos, pero es fácil que se trate de un resultado erróneo, por haber creído que era resistencia pasiva del enfermo lo que solamente era la rigidez ya mencionada. La exploración eléctrica de los músculos así paralizados acusa una reducción cuantitativa de las contracciones, es decir, de la intensidad de las mismas, disminución cuya causa estriba seguramente en el engrosamiento de la piel, pero no presentan variaciones cualitativas, y desde luego no se encuentra nunca reacción de degeneración. También la excitabilidad mecánica de los músculos está algo reducida.

Las alteraciones de la fonación dependen exclusivamente de las dificultades de contracción de los músculos; dicha voz es uniforme, de tono bajo, como ronca y no se transforma con facilidad en otros tonos. Por el mal aprovechamiento de la musculatura de los labios, de la lengua y del velo palatino, la palabra es difícil de comprender, el enfermo suele hablar de prisa, cada vez más, y por fin, las palabras se atropellan unas a otras, constituyendo así un fenómeno completamente semejante al de la propulsión. Los trastornos de la sensibilidad son más frecuentes de lo que antes se suponía. Hay dolores neurálgicos y reumáticos, hay pariestias y hay hipostesias que abarcan regiones mal limitadas, unas veces monolaterales y otras dispuestas como en zonas.

Se asegura, aunque no esté demostrado, que se presentan solamente en las zonas del organismo en que existen alteraciones de la motilidad. Los desarreglos vasomotores, tróficos y secretorios son muy frecuentes. Entre los primeros hay que contar la sensación de calor que se acusa sobre todo en el tronco, y que llega a molestar tanto a los enfermos, que si están en la cama se destapan por completo. Con la sensación de calor coinciden unas veces y otras no el color rojo de la piel y la verdadera elevación de temperatura. Caso de ocurrir esto, hay una copiosa secreción de sudor. También la secreción de sebo y la sialorrea se encuentran exageradas. La sialorrea no depende exclusivamente de la imposibilidad de deglutir la saliva, como pareció en un principio; esta imposibilidad o dificultad solamente existe en los períodos más avanzados de la enfermedad, y la sialorrea se presenta desde el principio; autores como los hermanos Vogt atribuyen la sialorrea a la lesión combinada del estriado y del pálido. Juntamente con la sialorrea se pueden presentar otras hipersecreciones, entre ellas la de las lágrimas, la del moco nasal, la renal (polluria) y la gástrica e intestinal. Entre los trastornos tróficos, ocupan el primer término los de la piel, cuyo engrosamiento hemos referido ya repetidas veces. Además, está la piel muy rígida y tan adherida al tejido celular subcutáneo, que es imposi-

quiere precisar el tiempo que tardó en establecerse el proceso en un número importante de casos. La índole del síntoma dominante y su distribución parece que son diferentes de uno a otro. Por ejemplo: en el caso del síndrome postencefalítico domina la rigidez que afecta, principalmente, a los músculos de la cara; en cambio en los parkinsonianos domina el temblor. Los casos de excepción en uno y otro sentido no son nada raros. Ya Charcot hablaba de estas excepciones en que la parálisis agitante dominaba la rigidez sobre el temblor, y en cuanto a la localización principal en la cara, es evidente que la facies inexpressiva se describió en la parálisis agitante antes de que se conociera la encefalitis. La misma inseguridad impera en cuanto a las diferencias que se quieren establecer por los caracteres del temblor entre uno y otro proceso. El de la parálisis agitante existe en el reposo y frecuentemente se atenúa en los movimientos voluntarios; el del síndrome postencefalítico casi desaparece en el reposo para presentarse bien evidente en los movimientos voluntarios. La existencia de gran número de excepciones en uno y en otro sentido quita valor a esta diferencia. Parece distinguirse el síndrome postencefalítico por la existencia de movimientos involuntarios, tales como sacudidas espasmódicas de los músculos de la cara, temblor y fibrilación de la lengua, dificultad de la masticación y de la abertura de la boca; pero tales alteraciones se encuentran asimismo en las observaciones antiguas de la enfermedad de Parkinson, y Richer escribía a últimos del siglo pasado que, examinando atentamente todos los músculos, se observaba cada uno animado de vibraciones ligeras; en su superficie se notaban ondulaciones que no eran otra cosa que el resultado de las contracciones aisladas y sucesivas de las fibrillas musculares. Llamaba a estas contracciones parcelarias para diferenciarlas de las fibrilares, que son las que se presentan en los músculos en vías de atrofia, y hacía notar que estas contracciones no eran la causa del temblor ni tenían relación inmediata con él, puesto que su ritmo era completamente diferente.

Los trastornos oculomotores existen por igual en ambos

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)

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ
de la

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

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

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



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

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

Ayuntamiento de Madrid

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé-
sico
nacio-
nal.
—
De
sabor
agradable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—Archivo 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: Cálculo de la porción pelviana del uréter. Operación, curación, por el Dr. Angel Pulido Martín.—La pituitaria, por el Dr. J.—Estudio bioquímico de las aguas del manantial Villa María, de Navamorcuende (Toledo), por Obdulio Fernández.—Revisita de aparato digestivo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

NOTAS CLÍNICAS DE UROLOGÍA

Cálculo de la porción pelviana del uréter. Operación, curación

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTIN,
del Hospital de San Juan de Dios, Madrid.

El asombroso desarrollo de la radiología urológica está modificando todos nuestros conceptos sobre litiasis urinaria. La aplicación constante de la exploración radiológica a los enfermos que acusan alteraciones del aparato urinario, permite conocer mejor la evolución de la litiasis, comprendiéndola de una manera más racional.

De todos los avances hechos en la técnica radiológica durante los últimos años, el más transcendental para la Urología ha sido sin duda alguna el de los antidifusores o dispositivos que permiten obtener con gran claridad la inspección o la reproducción radiográfica de todo el aparato urinario. Mientras las radiografías se limitaban a un campo reducido, como por ejemplo un vacío, llevando a una placa fotográfica las sombras existentes en un cono truncado, cuya base era de muy pocos centímetros, no se podía lograr la exploración del aparato urinario si no se hacían de cada caso cinco radiografías, una de cada una de las regiones renales, otra de cada uno de los uréteres y, por último, una de la vejiga de la orina; pero lo costoso de tal multiplicación de pruebas hacía prácticamente imposible este examen, y los urólogos teníamos que contentarnos con la radiografía de la zona que más sospechosa nos parecía, casi siempre porque allí se acusaban molestias o dolores, cuya causa suponíamos podía explicarse por la presencia de una piedra. Ya he descrito entre otros, el caso por mí operado, de un niño con síntomas de cálculo en un riñón, a quien se hizo la radiografía de dicho riñón, y nos encontramos en el margen del círculo radiográfico, en el lugar que correspondía a la pelvis del

otro riñón, parte de una sombra, la única que había en la radiografía que podía ser sospechosa de un cálculo. En el riñón aquejado no había ninguna alteración y estaba completamente bien. Entonces se hizo la radiografía del riñón que el paciente juzgaba sano, y allí se vió, ya perfectamente localizada, la piedra que este niño tenía en el riñón, y que sólo por ser un niño, y caber en el círculo diafragmado un riñón y la pelvis del otro, fué descubierta, pues de haberse tratado de una persona mayor, y por lo tanto, quedar limitada a un riñón la zona iluminada y contenida en el diafragma antes utilizado por los radiólogos, el caso no hubiera sido diagnosticado con exactitud y su tratamiento no hubiera sido el adecuado.

Recuerdo en este instante una pobre enferma con dolores en la región renal derecha, operada por un maestro ilustre, en una Clínica extranjera muy visitada por españoles. A esta enferma le habían buscado un cálculo en el riñón derecho, y como no se lo encontraron, el ilustre maestro la quitó el riñón sin que desaparecieran los dolores, lo que provocó la indignación del maestro contra... la enferma. «Usted es una neurósica y debe usted hacerse cuidar por un mentalista o por un fakir, o por quien usted quiera, pero debe usted marcharse de esta Clínica, donde me está usted desmoralizando a las otras enfermas con sus lamentos, después de operada.» Yo, abrumado por la Ciencia y la Experiencia de aquél maestro tan ilustre, sentí sorprenderle en aquella explosión de malhumor y temí que no se hubieran agotado todos los procedimientos exploratorios que permitieran eliminar como orgánico un padecimiento que se diagnosticaba de neurosis sólo porque en el riñón extirpado no se había encontrado alteración que justificara las molestias... Después, mi propia experiencia me ha hecho ser cada vez más cauto en el diagnóstico de las neurosis urinarias.

Los dispositivos, gracias a los que se obtienen con gran claridad las radiografías de todo el aparato urinario, son, insisto en ello, los que más han hecho avanzar durante los últimos años el conocimiento de

la litiasis, etc. Desde el punto de vista médico, porque se ha vuelto a plantear el problema de la litiasis como desviación del metabolismo, y desde el punto de vista quirúrgico, porque se ha puesto en evidencia la gran cantidad de casos en los que la litiasis renal es doble o están las piedras en plena emigración en el curso de su descenso desde el riñón a la vejiga. Estos tres conceptos, el de la naturaleza médica de la litiasis, el de la frecuencia de su duplicidad y el de la frecuencia de los cálculos en el conducto uretérico, están en completa oposición con el concepto demasiado localista de los cálculos renales que antes dominaba en la especialidad, concepto que todavía defienden algunos urólogos partidarios de la rareza de la litiasis renal doble y de la brevedad del paso del cálculo a lo largo del uréter.

La piedra puede detenerse en cualquier punto del uréter, porque para ello se presenten condiciones especiales muy difíciles de precisar de antemano, pero es evidente que una de esas condiciones radica en la estrechez natural del conducto uretérico. De esas estrecheces naturales, dos se encuentran en los extremos de la llamada dilatación lumbar, o sea en la unión de la pelvis renal con el uréter y en el cruce de éste con el estrecho superior de la pelvis abdominal. De las estrecheces que limitan la segunda dilatación o dilatación pelvica, una es la que acabamos de mencionar, formada en el paso del uréter por el estrecho superior de la pelvis, y la otra es la constituida al entrar el uréter en la vejiga de la orina. La primera estrechez renouretérica sujeta los cálculos en la pelvis del riñón. La última estrechez o ureterovesical impide la caída de los cálculos en la vejiga de la orina en la mayoría de las ocasiones y es la culpable de la eternización de un proceso que hasta estos últimos tiempos sólo se ha podido curar por una operación quirúrgica, la más difícil y trabajosa de las que practica el urólogo.

El ilustre maestro de la Urología francesa George Luys ha publicado recientemente un precioso trabajo, tan interesante e instructivo como todos los suyos, en el que enumera las condiciones y métodos necesarios para realizar la extracción de los cálculos del uréter por su vía natural, es decir, por la vejiga; sin la intervención de la cirugía cruenta. Nada se puede añadir a tan completa exposición, que demuestra el ingenio siempre activo de los médicos y sus esfuerzos para lograr la curación de los enfermos con la menor cantidad posible de riesgos. Yo he tenido bastantes casos de cálculos uretéricos, cada vez más, porque, según ya he repetido antes, los progresos de la técnica radiográfica evidencian la frecuencia de este proceso, que antes era considerado como excepcional, y he podido acumular una experiencia sobre este capítulo de la litiasis urinaria que me llevaría a publicar un largo trabajo si quisiera ser completo; por hoy me limitaré a decir que he visto salir cálculos del uréter, gracias a cualquier intervención directa o indirecta sobre este conducto, y que recuerdo casos en los que ninguno de los re-

cursos empleados fué capaz de expulsar la piedra del lugar donde se hallaba.

La sola ingestión de agua o de un diurético, determinando un paso más frecuente de líquido a lo largo del uréter y despertando más frecuentes contracciones de este conducto, es capaz de provocar la salida de alguna piedrecilla. Así he visto ocurrir en muchos casos, entre ellos en una mujer de cuarenta años, en una niña de trece y en un hombre de treinta que se presentaron a mí con cálculos en el extremo inferior del uréter, y a los pocos días de regresar a sus pueblos me escribieron agradeciéndome el régimen dispuesto, que era de diuréticos. Los tres me enviaron las piedras recogidas de la orina (de composición úrica). Esta acción es la que se ve en los balnearios de aguas especialmente diuréticas, tan justamente acreditadas y abundantes en España. En otros casos la salida fué ayudada por amasamiento hecho directamente sobre el uréter. Tengo presente el recuerdo de una enferma que al día siguiente de ser explorada y tratada ejerciendo a lo largo de la extremidad inferior del conducto uretérico una presión suave, a través de la vagina, me trajo el cálculo úrico bastante grande que liberó. Este cálculo asomaba por el meato uretérico, según vi con el cistoscopio.

En vista de la tenacidad de las piedras, negándose a abandonar en otros casos el sitio del uréter donde se habían fijado, he recurrido a alguna de las técnicas de especialista que Luys recomienda, y siento decir que hasta ahora, cálculo que no ha salido *por su propia voluntad* (!!!), no ha habido manera de sacarlo *por la vía natural*. Ha sido preciso acudir a la operación. Reconozco que los casos en que he pretendido esta extracción eran *demasiado malos*, y confío en que, al cabo de los años, si vuelvo a tratar del mismo asunto, seré menos pesimista en el juicio sobre la utilidad de los instrumentos empleados para sacar las piedras del uréter desde el interior de la vejiga. Creo que nos encontramos en una época de transición en el tratamiento de estos procesos de litiasis uretérica, y por ello escribo ahora este artículo cuando supongo se marca una nueva etapa y se inicia una orientación terapéutica definida. La frecuente aplicación de la radiografía a todo el aparato urinario nos permite saber si la parada de un cálculo en un punto cualquiera del uréter es transitoria o se establece allí fijo, como incrustado, lo que llevará al especialista a intentar arrancarlo de donde está, antes de alcanzar los volúmenes fantásticos que compruebo en algunas radiografías de enfermos que acudieron a mi Clínica después de sufrir durante años, y a veces durante lustros, las molestias de una litiasis uretérica y sólo se asustaron cuando las orinas se hicieron purulentas, y la fiebre les impidió todo trabajo, alterando su estado general. Entonces se habían establecido ya adherencias periuretéricas reveladoras de la extensión del proceso inflamatorio desde el interior del uréter al espesor de sus paredes, y desde éstas a los órganos vecinos, quedando en algunos casos el uréter fijo en un magma escleroso al perito-

Fanodormo



**E. MERCK
DARMSTADT**

Un derivado del Luminal

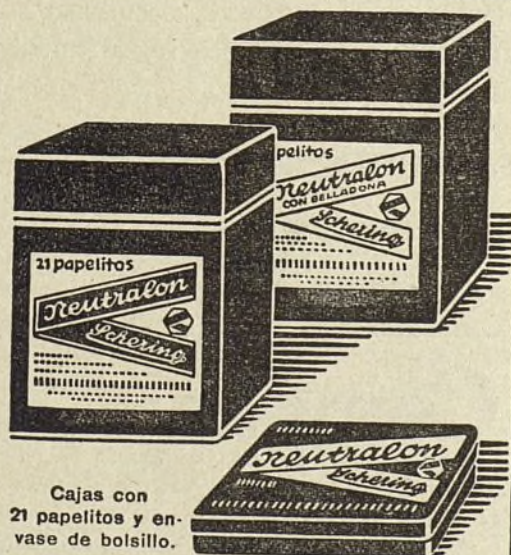
de propiedades
hipnóticas
insuperables.

Somnífero seguro, agradable é inocuo.

Tabletas de 0,2 gramos de Fanodormo en tubos de 10.

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

NEUTRALON



Silicato de aluminio hidratado.

Para el tratamiento racional de la hipersecreción,
hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno.
Completamente libre de efectos secundarios.

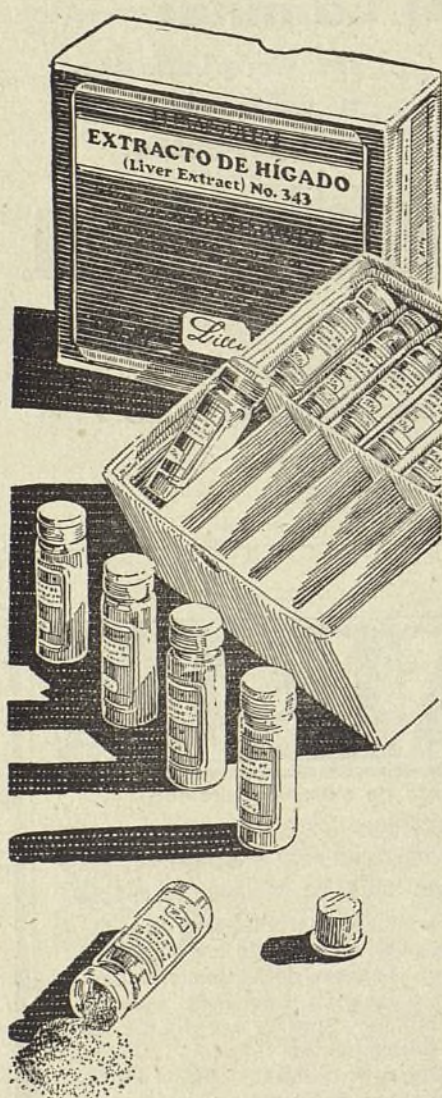
La descomposición del Neutralon en el es-
tómago es muy lenta, por lo que neutraliza
poco a poco el exceso de ácido clorhídrico,
dejando la cantidad necesaria para la
digestión normal y para la asepsia de las
primeras porciones del intestino. No da
lugar a una hiperacidez reaccional, ni ejerce
efectos irritantes. El Neutralon se deposita
en el fondo de las úlceras y las protege con-
tra las irritaciones mecánicas y químicas.
No produce diarreas ni estreñimiento.
Con frecuencia es de acción más rápida el

**NEUTRALON
CON BELLADONA**

Muestras y literatura a solicitar de

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO NO. 479-MADRID

Extracto de Hígado No. 343 Lilly



EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

ENTRE las muchas marcas de Extracto de Hígado que se vienen ofreciendo a la profesión médica, el No. 343 de Lilly se destaca como el original y el "standard" por el cual se juzga a los demás.

El Extracto de Hígado No. 343 Lilly es el único que se vende con la aprobación y bajo la dirección del Comité sobre la Anemia Perniciosa de la Escuela de Medicina de Harvard.

Todas y cada una de las partidas de Extracto de Hígado No. 343 Lilly son ensayadas clínicamente en casos actuales de anemia perniciosa, tanto por nuestra propia clínica como por el Comité de Harvard, antes de ser ofrecido para su venta. Gracias a este método, se eliminan las conjeturas, asegurándose, por lo tanto, la obtención de resultados definidos.

Si su proveedor no puede despachárselo, él prontamente podrá obtener existencias de nuestro distribuidor al por mayor:

Dr. Remigio Romero

Altamira 5 y Padilla 2

Alicante, España

Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.



neo y a la pared abdominal o pelviana... En estas circunstancias se hacen difícilísimas las operaciones sobre el uréter, que no puede ser liberado del peritoneo ni éste ser aislado de las paredes que tapiza sin rasgarse. La operación, en estos casos, es más difícil en su técnica ó infinitamente más grave en sus consecuencias.

El Dr. Luys expone las condiciones que deben reunir los enfermos en quienes ha de intentarse la extracción de los cálculos uretéricos. Estas condiciones son, como es natural: 1.º, La buena capacidad vesical que permite una cistoscopia normal, necesaria para introducir el catéter uretérico; 2.º, El buen estado del sujeto, apirético y sin ninguna reacción desfavorable, y 3.º, Que el cálculo sea poco voluminoso y, sobre todo, que no tenga adherencias con la mucosa uretérica que lo engasten en aquel conducto, según ocurría en un caso que luego referiré y que tuve que operar en mi Clínica de San Juan de Dios...

De los recursos empleados para facilitar la salida de los cálculos uretéricos por acción directa sobre el uréter, Luys enumera: A), La dilatación del uréter; B), La lubricación del uréter; C), La sección del meato uretérico; D), La movilización directa del cálculo dentro del uréter.

Mi experiencia personal se basa: En el empleo de trocitos de laminaria para lograr la dilatación de la porción inferior del uréter. En la utilización de pinzas cuyas ramas al separarse actúan de dilatador del meato uretérico. En la inyección, por encima del cálculo de parafina líquida, de aceite esterilizado, de líquidos antisépticos a los que añadía glicerina... Ninguno de estos recursos me ha procurado la salida de las piedrecillas cuya expulsión trataba de provocar... No he empleado la sección del meato, porque la piedra que vi asomar por un meato uretérico entreabierto, salió sola. Esta sección está indicada sólo cuando la piedra asienta en la última porción del uréter y al abrir éste quirúrgicamente desde el interior de la vejiga no se ha de crear peligro alguno de perforación de la vejiga. La facilidad con que se obtiene la sección del meato uretérico por la fulguración demuestra que en casos de piedras asomando en la vejiga, será empresa fácil ayudar su salida abriendo dicho meato.

La sonda de aletas de Eynard y el aparato de Voelcker me parecen los dispositivos más útiles e ingeniosos de cuantos recomienda el Dr. Luys. La sonda de aletas, imaginada y construida por Eynard, es una adaptación de la sonda en paraguas imaginada por Fergusson para la extracción de los cuerpos extraños del esófago. Pasado el obstáculo de la piedra uretérica, un sencillo dispositivo permite separar sus aletas como las varillas de un paraguas, y al sacar la sonda, la piedra es empujada delante de ese abultamiento...

El aparato de Voelcker consiste en una sonda uretérica en cuyos ojos se pasan muchos hilos de seda cuyo conjunto constituye una verdadera redcilla. Cuando la sonda ha pasado por encima del cálculo, al retirarla, los hilos se enredan alrededor de la pie-

dra, la fijan y obligan a salir con ellos. En un caso, muy malo, en el que intenté este método, los hilos se enredaron, no en la piedra, sino en la uña del cistoscopio y no se pudo poner en práctica tan ingenioso dispositivo...

Cansado de ensayar todas las técnicas recomendadas para sacar de la extremidad inferior del uréter una piedra que no quería salir, me decidí en el siguiente caso a extraerla quirúrgicamente. He aquí la historia del caso:

Fidel Alvarez Rodríguez, de veintiséis años de edad, soltero, natural de Recas, Toledo, donde vive y es jornalero.

Sin antecedentes hereditarios ni familiares. Dice

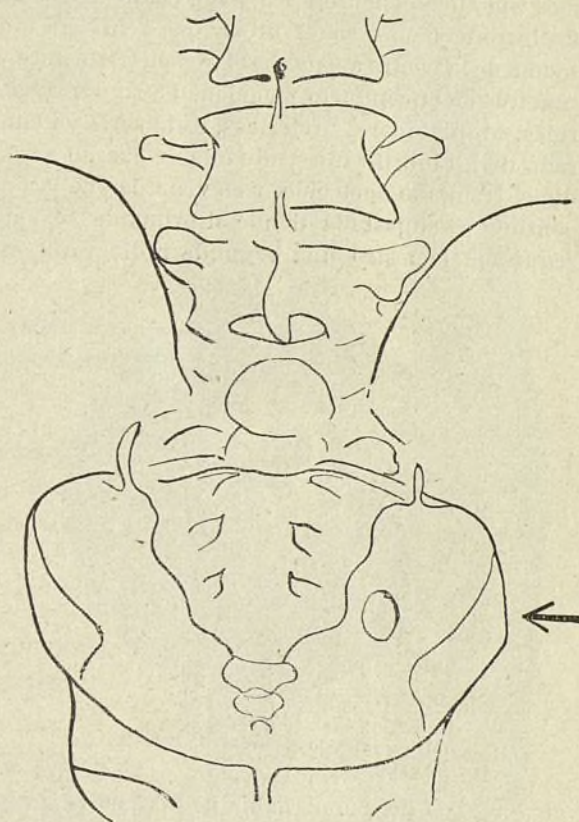


Fig. 1.ª

Estilización de la radiografía del enfermo Fidel Alvarez. Está marcado con una flecha el cálculo entre el sacro y la tuberosidad del isquión izquierdo.

que desde la edad de siete años empezó a tener dolores en toda la mitad izquierda del abdomen: dolores que se presentaban con periodicidad y eran diagnosticados de cólicos sin adjetivación. Estos dolores fueron repitiéndose cada vez con mayor frecuencia y con mayor intensidad a medida que el muchacho iba creciendo y empezaba a trabajar en las rudas faenas del campo... Recuerda que, cuando contaba exactamente catorce años, el dolor se hallaba localizado en la región renal izquierda y que, cinco años después, cuando tenía diez y nueve, el dolor fué descendiendo siguiendo una trayectoria que partía del riñón para bajar hasta la vejiga de la orina a lo largo del curso del uréter izquierdo. A estos dolores uretéricos acompañaban dolores del testículo izquierdo. A los

veinticuatro años y con el dolor de la región izquiera de la vejiga de la orina, tuvo una fuerte hematuria que le duró dos días. El dolor esta vez fué intensísimo, y empujado por él ingresó en mi Clínica del Hospital de San Juan de Dios el día 9 de Octubre del año 1928.

Se le hizo primero una radiografía en el Laboratorio de radiología de la Beneficencia provincial a cargo del Dr. Ratera, y confirmando en la placa nuestro diagnóstico de cálculo uretérico, intentamos en varias sesiones extraer o provocar la expulsión de una piedra que estaba muy próxima a la cavidad vesical según veíamos en la radiografía y comprobábamos con el catéter uretérico y con cuantos instrumentos introducíamos en el uréter que acusaban la presencia de la piedra apenas habían penetrado unos centímetros en el conducto mencionado. Ni pinzas uretéricas, ni dilatadores uretéricos, ni la serie ya enumerada de los lubricantes, ni nada de cuanto se hizo, dió el resultado apetecido, y en vista de que la piedra continuaba engastada donde al principio se hallaba según me demostró una segunda radiografía, es de-



Fig. 2.*

Cálculo extraído del uréter de Fidel Alvarez.

cir, en vista de que no había podido movilizarla absolutamente nada y de que los dolores continuaban teniendo al enfermo en un constante cólico renoureterico, decidí extraerle la piedra por ureterotomía, que aquí fué muy penosa porque el enfermo era sumamente voluminoso, con gran cantidad de grasa que dificultaba las maniobras de aproximación al cálculo y porque el cálculo estaba erizado de pequeñas postillas que lo fijaban, lo engastaban en la mucosa del uréter de tal modo, que a pesar de sentir el cálculo entre los dedos que deslizaban a lo largo del uréter hasta su mayor profundidad en la pelvis menor, no se podía aproximar esta piedra como se hace otras veces que es movilizad y se hace ascender hasta llegar a un sitio del uréter fácil de intervenir para hacer la sutura después de extraído el cálculo. En este caso tuvimos que actuar en el fondo de una sima y después de incindido el uréter en la remota profundidad, arrancar la piedra de la mucosa. La sutura del uréter nada tiene de extraño que cediera y se estableciese una fístula urinaria que tardó algunos días en curar; pero esa fístula se cerró por completo y el enfermo

pudo volver a sus trabajosas ocupaciones sin residuos de su padecimiento ni de su operación, cosa esta muy estimable porque la incisión fué muy grande; desde la línea alba hasta por encima y por fuera de la espina iliaca anterior superior. La cicatrización fué perfecta y no quedó hernia operatoria. Fué dado de alta, completamente curado, el día de Nochebuena del 1928 y lo retuve hasta ese día para más asegurar el resultado conseguido y convencerme de la resistencia de la cicatriz.

El cálculo extraído tenía la forma de una almendra con algunas elevaciones irregulares que parecían las postas de una bomba explosiva. Medía en su mayor diámetro un centímetro y cuatro milímetros, y su composición era oxalato cálcico.

Como detalle interesante en la técnica de la operación realizada en este caso, debo decir que se facilitó grandemente el encuentro del uréter gracias al cateterismo de este conducto, hecho antes de empezar la intervención quirúrgica. La sonda intrauretérica que allí quedó durante la operación, por su especial resistencia, nos orientaba en todo momento hacia el lugar donde debía buscarse la piedra.

LA PITUITARIA

Rabitos de pasa.

El esqueleto de las fosas nasales está recubierto por dos membranas, una fibrosa que es el periostio, y otra mucosa estrechamente adherida a la precedente, que es la pituitaria.

Esta doble membrana fibromucosa se aplica tan exactamente sobre la pared de las fosas nasales que permite ver todas las depresiones y casi todos los salientes de ellas. Sin embargo, siendo su espesor muy variable, adosándose a veces sobre sí misma en puntos diferentes de su trayecto, cubriendo en otras partes gran número de orificios y estrechando todos los que no cubre, resulta en extremo diferente el aspecto de esta parte, en una cabeza con sus partes blandas, del que ofrece un cráneo limpio.

Disposición general de la pituitaria.—La pituitaria, conocida también con los nombres de mucosa nasal, mucosa olfativa o membrana de Schneider, presenta un color rosado en estado normal. Cuando está congestionada puede acentuar esta coloración, haciéndose roja, roja parda y livida.

Su superficie libre está acribillada por gran número de orificios, visibles a simple vista, que forman la embocadura de otras tantas glándulas. Por cada uno de estos orificios sale en estado normal un líquido mucoso que barniza su superficie y la protege contra la influencia del aire exterior, previniéndola de los nocivos efectos de una excesiva evaporación. En estado patológico este líquido se torna viscoso.

La consistencia de la mucosa pituitaria es blanda, pudiendo en este aspecto compararse con la mucosa uterina. De esta blandura y fragilidad se deduce la frecuencia extraordinaria de las epistaxis. Su espesor es muy variable. En unos puntos alcanza hasta la cifra de tres milímetros y en otros, por el contrario, no pasa de un cuarto de milímetro. Puede decirse de una manera general que la pituitaria es tanto más gruesa cuanto más inmediato es su contacto con la columna de aire inspirado, y más del-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA TODO EL AÑO Y ES EL MEJOR TÓNICO DURANTE LOS FUERTES CALORES DEL VERANO

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías**
- Linfatismo**
- Escrofulismo**
- Raquitismo**
- Diabetes**
- Heredosifilis**
- Ameno y Dismenorrea**
- Convalecencias**

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

Su Propio Criterio se lo Indicará

Estudie el carácter y composición de este remedio: fijese en el objeto y las proporciones de cada componente; *en seguida* ensáyelo en algún caso de estreñimiento crónico que no haya podido responder a otro medio de tratamiento — y note los resultados.

La acogida notable que ha recibido el Agarol de todos los médicos y la manera como ha ido suplantando a los laxantes ordinarios, demuestran hasta la evidencia cuál ha sido el fallo de los médicos — y como los resultados han justificado su criterio.

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

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



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

AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410
BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

gada cuanto más alejada está de la mencionada columna. Como consecuencia de esto se deduce, y así es en la realidad, que la membrana pituitaria adquiere su mayor grosor al cubrir las fosas nasales propiamente dichas, y su menor profundidad al recubrir las prolongaciones más o menos anfractuosas de ellas. Las variedades de espesor son debidas sobre todo al desigual desarrollo de los elementos glandular y vascular, que por adaptación a las condiciones especiales de cada una de sus partes se hipertrofia en los puntos en que mayor es el contacto con la columna del aire inspirado y por ende más fácil la evaporación. Por el contrario, en los puntos donde el roce de la columna del aire es casi nulo, los elementos mencionados se atrofian en parte, dando lugar a los más mínimos espesores de la membrana.

Sobre la pared interna de las fosas nasales la pituitaria está muy regularmente extendida, siendo más espesa en la parte inferior que en la superior, se adhiere fuertemente a las partes duras que forman el tabique desprendiéndose, sin embargo, muy fácilmente, no siendo rara la infiltración de sangre en su cara profunda dando lugar a la formación de bolsas sanguíneas de modo análogo a los hematomas craneales consecutivos a las contusiones.

En la pared superior, o sea en la llamada bóveda de las fosas nasales, el espesor de la membrana es mediano. Por delante reviste los huesos propios de la nariz, los dos pequeños canales y más abajo el ángulo que forma el cartilago de la nariz con el cartilago del tabique. Por arriba tapiza la lámina cribosa del etmoides cerrando todos sus orificios, de tal manera que las divisiones del nervio olfativo, después de haberlos atravesado, penetran inmediatamente en la pituitaria por su cara adherente, caminan en su espesor, las unas, por su pared interna, las otras, por su pared externa, aproximándose más o menos a su superficie libre. Por detrás se adhiere a la cara anterior del cuerpo del esfenoides, penetrando más tarde en el interior del seno esfenoidal, revistiendo exactamente sus paredes y estrechando considerablemente el orificio que pone en comunicación el citado seno con las fosas nasales.

La pared externa de las fosas nasales es la que se encuentra más modificada por la pituitaria. Por arriba y delante cubre una superficie que corresponde a las celdas anteriores del etmoides. Por arriba y en medio se aplica sobre el cornete superior. Por arriba también y detrás se hunde en la ranura que separa este cornete del seno esfenoidal, cerrando el orificio esfenopalatino. Del cornete superior desciende al meato superior y pasa a las celdas posteriores del etmoides por un orificio situado en su parte media. Llegada la pituitaria al cornete medio, tapiza su cara interna o convexa, cubriendo sus asperezas, y su borde libre se prolonga en algunos individuos. En último término cubre su cara externa o cóncava. A continuación se refleja aplicándose sobre la pared opuesta del meato medio y dando lugar a tres prolongaciones que penetran respectivamente en el seno maxilar, en las celdas etmoidales anteriores y en el seno frontal.

Los orificios mediante los cuales el meato comunica con los senos y sus celdas, merecen un estudio siquiera sea breve.

El primero de estos orificios está situado sobre el hueso maxilar superior, en el centro mismo de la base del seno encontrándose limitado por detrás por el palatino, por arriba y delante por el etmoides y por abajo por el cornete inferior que le estrecha notablemente. La pituitaria al llegar al meato medio pasa sobre este orificio y le cierra por completo en la gran mayoría de los casos. Su

diámetro suele ser de dos milímetros, rara vez más grande y con frecuencia más reducido aún. Su contorno es generalmente circular.

El segundo orificio de comunicación del meato medio con el seno, u orificio anterior, está situado en la parte inferior del infundibulum del etmoides. Este orificio es, en su comienzo, una ranura que rápidamente se convierte en canal que se dirige hacia arriba y delante. El tercer orificio situado un poco por debajo del precedente, comunica el infundibulum con el seno maxilar.

La parte interior, después de haber recubierto el meato medio, así como el infundibulum y todas las cavidades que de él dependen, tapiza la cara interna o convexa de las fosas nasales como se dijo más arriba, y en su borde inferior se prolonga más o menos. Por la parte anterior se continúa con la mucosa del canal nasal.

En el suelo de las fosas nasales la membrana pituitaria se comporta de la misma manera que sobre la pared interna, o sea revistiendo exactamente los huesos correspondientes regularizando su superficie. A nivel del conducto palatino anterior superior, se deprime, presentando un aspecto infundibuliforme.

El orificio anterior de las fosas nasales se confunde con el orificio superior de las ventanas nasales. El orificio posterior de estas cavidades es cuadrilátero. A nivel de su borde inferior, la pituitaria se continúa sin límite claro con la mucosa de la cara posterior. Por la parte superior se continúa con la que reviste la bóveda de la trasecavidad de las fosas nasales. En el interior se continúa con la pituitaria del lado opuesto, prolongándose un poco el borde posterior del tabique de las fosas nasales. Por fuera está limitada por un surco vertical, muy superficial, pero siempre aparente, de un color rosado o blanco. Todo lo que está por delante de este surco pertenece a la pituitaria. Lo está por detrás pertenece a la trasecavidad de las fosas nasales. Se verá más adelante que estas dos membranas difieren notablemente por su superficie libre, por su epitelio y por sus glándulas: en una palabra, por el conjunto de sus caracteres anatómicos y fisiológicos.

ESTRUCTURA DE LA PITUITARIA

La membrana pituitaria está formada por una trama fibrosa que sirve de armazón, que es el dermis, una capa epitelial colocada sobre su superficie, gran número de glándulas en su espesor y los vasos y nervios correspondientes.

Dermis.—El corion mucoso o dermis en la pituitaria está constituido de modo análogo que en las membranas afines, o sea por fibras de tejido conjuntivo. Sobre la pared de las fosas nasales estas fibras están poco apretadas y agrupadas en fascículos de dirección curvilínea que se entrecruzan circunscribiendo de este modo los anillos. Esta disposición reticulada y fascicular es más evidente en los puntos de mayor espesor. Por la cara profunda el corion mucoso se adhiere al periostio, no sólo al de las fosas nasales, sino también la que tapiza los senos y las celdas etmoidales. Esta adherencia, a pesar de ser tan íntima, no impide que cada una de ellas conserve sus caracteres peculiares.

La capa mucosa tiene como atributo principal que la distingue del periostio las glándulas colocadas en su espesor, así como el volumen y disposición de sus vasos.

El periostio se compone de fibras de tejido conjuntivo, de células estrelladas y de vasos sanguíneos. La disposición de las primeras y la calidad de simples capilares de

calibre uniforme de los últimos impiden toda confusión entre ambas capas.

Epitelio.—La capa epitelial que reviste la superficie libre de la mucosa olfativa se compone de células alargadas, cónicas para la mayoría, o piramidales, dirigidas por su vértice hacia el corion mucoso y por su base hacia la superficie libre de la membrana. Sobre esta base se observan prolongaciones filiformes en número de tres a ocho por elemento celular, curvadas en arco de círculo al modo de pestañas y dotadas de movimientos espontáneos alternativos dirigidos de delante atrás, las cuales han recibido el nombre de pestañas vibrátiles, y el epitelio el de vibrátil. El núcleo de estas células es central, teniendo constantemente granulaciones pigmentarias muy evidentes que algunas veces son grasientas.

En la porción de la mucosa, más especialmente encargada de la olfacción, faltan estas pestañas. Por debajo, y en el intermedio de estas células desprovistas de pestañas, existen las células olfativas, que se distinguen por su aspecto fusiforme, por su prolongación superior en forma de bastoncito que se remonta hasta la superficie libre de la pituitaria y por su prolongación inferior que presenta nudosidades y que se continúa, según Schultze, con los nervios olfativos.

Glándulas de la pituitaria.—Cada sentido está dotado de glándulas que le son propias. El sentido del olfato no es menos rico en ellas que los demás. Tiene glándulas mucosas abundantísimas y de estructura muy complicada, las cuales mantienen con su secreción la pituitaria en su estado permanente de humedad, favoreciendo de este modo la percepción de los olores.

El ejercicio y la perfección del olfato se encuentra, pues, ligado de una manera íntima a la existencia e integridad de las glándulas de la pituitaria, causa por la cual debían haber sido objeto preferente del estudio de los anatómicos y que, sin embargo, han permanecido casi por completo desconocidos hasta 1853, en que Sappey señaló su existencia y dió a conocer su modo de conformación, su multiplicidad, así como sus numerosas variedades.

Las glándulas de la pituitaria están repartidas en toda su extensión, pudiendo dividirse para su estudio en dos grupos: 1.º, glándulas de las fosas nasales, y 2.º, glándulas de las cavidades que dependen de las fosas nasales:

1.º Glándulas de las fosas nasales: Son las más numerosas y las de mayor volumen. Su forma es muy variable, pudiendo, sin embargo, referirse a dos tipos principales, según sean alargadas o más o menos redondeadas. Las glándulas alargadas ocupan casi electivamente los lugares donde la mucosa adquiere su mayor espesor, dividiéndose, según el número de sus lóbulos, en grandes, medianas y pequeñas. Las primeras pueden llegar a tener hasta treinta; las últimas tienen diez y a veces menos. Estas glándulas arracimadas se dirigen perpendicularmente hacia la superficie libre de la pituitaria.

Las glándulas de forma redondeada se distinguen de las precedentes por la brevedad extrema de su conducto excretor. Se dividen en gruesas, medianas y pequeñas, y están situadas en las capas más superficiales de la pituitaria, llenando los espacios libres que dejan entre sí las alargadas.

Los orificios de ambos tipos de glándulas se ven muy fácilmente sobre ciertos puntos, especialmente en la parte anterior de la pared externa de las fosas nasales. Estos orificios son redondeados y nunca ovalares, como había

pensado Harschke, y los más grandes no alcanzan el diámetro de un grano de mijo.

El número de glándulas de la pituitaria es muy considerable, pudiendo contarse en algunos puntos de 100 a 150 por centímetro cuadrado, y en los que hay menos nunca descenden por debajo de 30.

Las glándulas son más abundantes en la mitad inferior de las fosas nasales que sobre la mitad superior. Son en extremo abundantes en la pared externa de estas cavidades y delante de los cornetes medio e inferior, formando una capa casi continua en el borde libre de estos últimos. En general puede decirse que el número de glándulas es proporcional al espesor de la pituitaria.

2.º Glándulas del seno y de la celdas etmoidales: Son mucho más difíciles de poner en evidencia que las precedentes, lo cual explica el que no hayan sido estudiadas más que por un número muy limitado de anatómicos. Sin embargo, se ha podido demostrar que existen no solamente en la especie humana, sino también en toda la serie de los mamíferos. Se encuentran sin excepción en todos los senos y en todas las celdas etmoidales. Se ajustan a dos tipos principales, la forma globulosa y arracimada. Las primeras no difieren de las que se observan sobre las paredes de las fosas nasales, como no sea por su tamaño más reducido.

Las glándulas arracimadas son más notables. Toman las formas más caprichosas, distinguiéndose sobre todo de las globulosas por su longitud frecuentemente más considerable que presenta.

El número de estas glándulas varía en cada celda etmoidal. Las menos ricas de ellas poseen de 15 a 20. En la mayoría existen de 30 a 40 y en las más abundantes se encuentran 60, 80, 100 y a veces más.

Vasos y nervios de la pituitaria.—Las arterias que se distribuyen por la pituitaria proceden de varias fuentes, principalmente de la maxilar interna y de la oftálmica.

La maxilar interna da cuatro ramos: 1.º, arteria esfenopalatina, que es la más voluminosa; 2.º, arteria alveolar que va al seno maxilar; 3.º, arteria infraorbitaria, y 4.º, arteria pterigopalatina.

La arteria oftálmica da a la pituitaria: 1.º Arteria etmoidal posterior destinada a la parte media de la bóveda. 2.º Arteria etmoidal anterior destinada a las celdas posteriores de este hueso. 3.º Varias ramificaciones de la frontal interna y de la supraorbitaria.

Las venas son muy numerosas y de un calibre superior al de las arterias. Forman plexos de aspecto varicoso, de los cuales parten ramos en todas direcciones.

Los vasos linfáticos forman trónculos que se dirigen hacia atrás y hacia la parte media del sulco vertical que separa la pared externa de las fosas nasales, de la trompa de Eustaquio. Forman un pequeño plexo que se inyecta fácilmente, del cual parten dos troncos que se dirigen: el primero, hacia el cuerpo de axis, y el segundo se bifurca en dos ramas, para terminar cada una en un ganglio situado mucho más bajo, a nivel de los grandes cuernos del hueso hioides.

Los nervios de la pituitaria son de dos órdenes: 1.º Nervios del primer par o nervios olfativos y 2.º Nervios de la sensibilidad general que provienen de las dos primeras ramas del quinto par. La rama oftálmica da a la pituitaria el filete etmoidal de su ramo etmoidal destinada a su parte anterior y a la piel del lóbullo de la nariz.

Las divisiones emanadas del quinto par se distribuyen por todas las partes de la pituitaria que recubren las fosas nasales, no existiendo ninguna porción de aquella

que no sea sensible a los excitantes generales. Sappey ha podido demostrar que algunas raras ramificaciones se extienden hasta las prolongaciones que envía a los senos y a las celdas.

DR. J.

Estudio bioquímico de las aguas del manantial «Villa María», de Navamorcuede, (Toledo)

POR

OBDULIO FERNANDEZ

Profesor de la Universidad de Madrid.

En una finca propiedad de D. Francisco Muñoz, enclavada en el término municipal de Navamorcuede, provincia de Toledo, emerge a 760 metros sobre el nivel del mar un manantial llamado Villa María, de agua limpia y cristalina, conocida en toda la región por sus virtudes terapéuticas y empleada en especial en las afecciones del estómago y el intestino. El agua sale en todas las estaciones del año a 14°,5 y su caudal es de 5.500 litros por veinticuatro horas.

ANÁLISIS QUIMICOFÍSICO

Temperatura.....	14°,5
Índice de refracción.....	1.3335
Cifra crioscópica.....	0°,017
Presión osmótica.....	0.205 atmósferas
Conductibilidad específica.....	0.000118 Ohmmios reciprocos
Radiactividad.....	5.088 voltios hora-litro
Tensión superficial.....	73,52 dinas
Acción catalítica.....	0

ESTUDIO BIOLÓGICO

Las aguas de Villa María contienen suficiente cantidad de bicarbonatos, en particular el cálcico, para incluirlas en la clasificación de las aguas medicinales como bicarbonatadas, es decir, de las que precisamente actúan en sentido favorable en algún aspecto sobre el organismo, por su escasa mineralización. Fué creencia muy generalizada durante lustros, que la actuación de las aguas era proporcional a la cantidad de sales que llevaban disueltas y hasta en los análisis se nota el empeño de hacerlas aparecer con riqueza salina superior a la que poseían; pero cuando se ha probado sin género de duda, que el agua destilada que se conserva en un vaso de plata no sirve para regar las plantas, porque las mata, a pesar de que la plata es insoluble prácticamente en el agua, se comenzó el estudio biológico de la acción de las disoluciones pobres en sales. La quimicofísica ha encontrado la clave para explicar este hecho que se exhibía como paradójico, en la disociación electrolítica de las sales, comprobada biológicamente en curiosas y dilatadas experiencias de Maillard con sales de cobre y de mercurio sobre el crecimiento de muchos hongos.

LA RADIATIVIDAD DEL AGUA

La condición que se ofrece en el agua de Villa María como más noble es su sorprendente radiactividad, que determinada por el Sr. Díaz de Roda, en el Instituto de Radiactividad de la Universidad de Madrid, ha sido de 5.088 voltios hora-litro, cifra verdaderamente extraordinaria, y que sobrepasa a la de muchos manantiales caracterizados por su notable poder radiactivo.

En el examen de la composición del agua de Villa María, resalta la existencia del potásico en cantidad acompañada con la de los demás elementos del agua, pequeñísi-

ma, por tanto, pero bastante para que este ión alcalino actúe provocando cambios químicos que ha destacado Mayer en una elegante y completa exposición, publicada en el *Zeitschrift für Angewandte Chemie*, en 1921.

De ordinario la radiactividad de las aguas depende de la emanación de radio y es verosímil que en este caso particular también sea la causa productora la misma. Es sabido por experiencias bien prolijas, que la radiactividad origina como lógica derivación el incremento de las oxidaciones intraorgánicas, porque provoca la síntesis de peróxidos que actúan cediendo el oxígeno en su mayor grado de actividad para destruir todos los residuos del metabolismo, que podrían llevar al seno de las células la intoxicación productora de las perturbaciones nutritivas reveladas en el artrismo, en la obesidad y en la diabetes. Por tal motivo, las aguas de Villa María serían muy adecuadas para la bebida, y también para baños aplicados a regiones doloridas; es en la capa subcutánea donde radican compuestos lipoidicos, de naturaleza eténica, capacitados por este hecho para construir peróxidos o melóxidos, que en contacto al agua ceden el oxígeno a los residuos de las transformaciones facilitando su eliminación, merced a la formación de un producto más soluble o de aptitudes más apropiadas para ser eliminado.

Además, el uso del agua por ingestión facilita las oxidaciones todas, contribuyendo a quemar las grasas con la lentitud que requiere un proceso oxidante, en el que el desglose de la cadena hidrocarbonada se hace separando pares de átomos de carbono en forma de agua y de anhídrido carbónico. No es solo por la radiactividad del agua en sí misma por lo que es importante, sino porque se aumenta la conductibilidad eléctrica de esta, provocando una ionización más intensa, y por ende, se aporta al organismo la considerable energía cinética correlativa al aumento de iones a expensas de las sales disueltas en el agua.

Es, por otra parte, hecho bien justificado, que la radiactividad es un estimulante de todas las funciones, en particular de las de las glándulas de secreción interna que regulan todos los cambios nutritivos, de las de los leucocitos cuya actividad fagocitaria se acrece de modo bien perceptible, aumentándose así las defensas intraorgánicas que el organismo pone en juego para invalidar las acciones de los gérmenes infecciosos que en él pueden penetrar.

El estímulo que las aguas radiactivas ejercen sobre las glándulas suprarrenales está fuera de toda discusión, y como en virtud de las leyes de la coordinación funcional, el estímulo causado sobre una glándula endocrina repercute en las demás, los cambios que, gracias a los hormones segregados por ellas, se realizan en la economía humana, tienen asegurado su funcionamiento eficaz.

EL CALCIO DEL AGUA

El ión que da mayor relieve a la composición química del agua de Villa María es el calcio, al que lógicamente debe atribuirse la acción diurética de aquélla, tan pronunciada y conocida en el país. Este efecto diurético, que facilita la salida del organismo de los productos metabólicos que por el quebranto funcional no pueden salir con naturalidad, tiene su origen, según el profesor Blum, en que el calcio es el verdadero regulador de los procesos de fijación de agua y de la imbibición de los tejidos. La hipótesis del profesor Blum es un poco violenta, porque admite la posibilidad de que la cal aportada con el agua reemplace a la sosa causante de la excesiva retención de

agua por los tejidos, produciendo así el efecto de un desecador que extrae el agua de imbibición orgánica. Me parece menos violento, y es hecho admitido en otros aspectos de la biología, que el ión cálcico regula la permeabilidad celular y que ejerce un antagonismo marcadísimo y perfectamente mensurable sobre los iones alcalinos; tratándose de plantas y de animales inferiores se ha visto que una parte de cal neutraliza la toxicidad de novecientas partes de potasa o de sosa, lo cual no está en discordancia con la primera parte de la tesis de Blum, acerca del influjo regulador de ión calcio en la hidratación de los tejidos.

El problema de la sustitución de los iones alcalinos por el alcalino terreocalcio, no es tan sencillo como el profesor Blum lo presenta, ni como mi modesta impugnación lo hace presumir: la vida ofrece aspectos variadísimos que no pueden ser recogidos por un solo especialista, sino por muchos que laboren de acuerdo en un asunto determinado. Recientes trabajos de Robbins, relativos a la adsorción (1) de los iones, prueban la correlación que existe entre las variaciones isoeléctricas de los componentes celulares y la especial de las materias proteicas; pero no explican, como tampoco lo hacen los trabajos de Lemanezyk, el reemplazo en las células de los iones alcalinos por los alcalinotérreos, aun cuando ésta haya sido la pretensión que indujo a especialistas tan escrupulosos a realizar ese género de estudios.

LA ACCIÓN FILÁCTICA

Esfuerzos bien dirigidos de varios hidrólogos, de nuestro compatriota García Viñals, entre otros, han probado la acción filáctica de algunos manantiales mineromedicinales y el de Villa María es uno de los que ofrecen esa particularidad interesantísima, descubierta en Francia por Lausshadat y que este hidrólogo limitó a las aguas termales alcalinas y cloruradosódicas. Las investigaciones posteriores de hidrólogos llevan a la conclusión de que son también aguas de otros tipos las que poseen, en grado notorio, la propiedad filáctica. En general, se puede sostener la tesis de Billard, de que todas las aguas que curan o alivian diátesis ejercen acción antianafiláctica. ¿En qué radica la causa de esta propiedad tan singular en las aguas de Villa María?

Me he extendido de intento en exponer las varias funciones bioquímicas de calcio, que hacen del agua de Villa María poderoso diurético, pero aún resta una y es la atinente a la *propiedad filáctica*. En el choque anafiláctico provocado con ayuda de inyecciones de azul de metileno en los conejillos de Indias, se observa después de la autopsia del animal, que sólo el cilindro eje se impregna de la materia colorante, hecho del que se infiere con cierta lógica, que las células nerviosas reciben el choque, en lo cual ya existía algún acuerdo entre los clínicos. Abelous y Soula atribuyen el choque a la ausencia del calcio (moderador de la acción nerviosa) que se halla insolubilizado, en forma de jabón, ausencia causante de una fragilidad que facilita el choque. De otra parte, Mercier ha puesto de manifiesto que los jabones de iones univalentes, potasio y sodio, pueden abrirse paso a través de la membrana celular, dejando libre el acceso de los albuminoides heterólogos productores del choque, pero en cambio, los jabones cálcicos refuerzan la membrana lipídica que recubre las células, evitándole. Relacionando estos puntos

de vista, uno teórico y el segundo resuelto en la práctica, se observa el papel fundamental atribuido al calcio en el proceso filáctico.

Continúan efectuándose experiencias relativas a las propiedades filácticas del agua de Villa María, por el doctor Mallou.

EL POTASIO Y LA TENSIOACTIVIDAD

En párrafos anteriores se alude a la relación que existe entre el potasio y la radiactividad del agua, que en la de Villa María alcanza una cifra extraordinaria.

El agua de Villa María es evidentemente de carácter hipotónico, por su leve contenido en principios mineralizadores, y según antiguas teorías en las que se hacía intervenir como factor preponderante la concentración indicada, debería beberse en proporciones no muy grandes a causa de la diferencia existente entre su punto de congelación y el de 0°,38 punto crioscópico del contenido gástrico, el más adecuado para la evacuación de éste en el duodeno.

La práctica no va en este caso de acuerdo con la teoría, porque el agua de Villa María se bebe en grandes cantidades y se elimina prontamente por el riñón, de aquí que las hipótesis sustentadas sobre la concentración molecular carezcan de exactitud biológica. En cambio, la realidad confirma en el agua de Villa María las ideas actuales acerca de la tensión superficial: la de este veneno es casi la del agua destilada y como la capacidad de absorción es tanto más elevada cuanto mayor es la diferencia entre la tensión superficial del líquido a considerar, y la del suero sanguíneo, resulta una diferencia importante entre la de este y la del agua, la cual explica la rapidez con que se absorbe sin causar molestia alguna.

La razón del escaso valor numérico de la tensión superficial quizá se encuentre en el potasio, que aunque en mínima cantidad ejerce influjo notable en función tan importante de la vida, que hasta los últimos años no se ha estudiado con el debido esmero. Los movimientos de los leucocitos en pro de la defensa intraorgánica se favorecen con un líquido que como el agua de Villa María hace descender la tensión superficial del suero sanguíneo; los leucocitos emigrantes de un sitio a otro del cuerpo, requieren tensiones superficiales próximas a las del agua, para deformarse con facilidad y atravesar hasta los tejidos. Se afirma, apoyándose en sólidas pruebas, que el potasio es el causante de los movimientos depresores de la energía de superficie, porque se han encontrado localizaciones de potasio en células de gran actividad vital, como las del páncreas y de los *tubuli renales*, y es creencia generalizada que la contracción muscular es facilitada por el descenso de la energía de superficie, del que es responsable el *potasio absorbido* en determinadas zonas de los músculos estriados. En los seres unicelulares como los *Vorticellas* que se mueven emitiendo pseudópodos, se ha notado una localización de potasio, justamente en los puntos de los que parte el pseudópodo.

La intervención del potasio en los actos vitales no ha sido tomada en cuenta hasta los últimos años por los botánicos, al estudiar el influjo del metal en los procesos de fotosíntesis, en la producción de materias albuminoideas y en el almacenamiento de sacarosa en las raíces. En la medicina no se olvidaba nunca la necesidad del potasio para el músculo cardíaco, sin pretender justificar las cantidades de sales que se conducían de modo tan agresivo, saliendo de las normas por que se rigen los elementos biogénicos, pero una vez iniciadas las investigaciones bio-

(1) Escríbese así esta palabra, representativa de un concepto de la química - física, para diferenciarla de la absorción corriente.

químicas relativas a todos los metales, no dejaban de sorprender los ligeros conocimientos farmacológicos que se tenían acerca del potasio. Juzgase verosímil que este catión tenga importancia considerable en el transporte de los ácidos del organismo, lo cual equivale a un modo especial de actuar como desintoxicante. Un minimum de potasio es requerido en un régimen alimenticio, conveniente a un artrítico o a un diabético en el que hay cierta sobrecarga de sustancias de procedencia vegetal, y en este sentido el agua de Villa María, con su pequeña cantidad de sales potásicas, contribuye a los procesos de desintoxicación, suministrando el catión necesario para expulsar los ácidos que no son eliminables sino en combinación salina.

No es prudente con los conocimientos actuales concretar nada en lo que se relaciona con el influjo del potasio en las enfermedades motivadas por carencia en la alimentación, tanto de vitaminas como de aminoácidos, la cual causa un estado patológico en el que parece existe un alejamiento de aquel ión alcalino.

En este aspecto, sería conveniente el ensayo de las aguas de Villa María.

EL BICARBONATO CÁLCICO

Expuesto ya el interés que como regulador del sistema nervioso y de la permeabilidad celular ofrece el ión cálcico, antagónico de los iones alcalinos, voy a examinar brevemente el influjo terapéutico de su combinación con el ácido carbónico.

Las aguas alcalinas, cuya alcalinidad se debía al bicarbonato sódico, tiene justificada fama de agentes neutralizantes de la acidez clorhídrica y de disolver los restos catabólicos acumulados en las células, y que por falta de disolvente no se expulsan. Pero de estas aguas no se puede beber sin limitación, porque se cae en el peligro de la alcalosis que atenúa la actividad de las células aunque en menor grado que la acidosis.

Las aguas bicarbonatocálcicas, como la de Villa María que a su vez tiene débiles cantidades de otros bicarbonatos, neutralizan como las sódicas la acidez estomacal y favorecen los cambios nutritivos por el calcio, colaborando así en la transformación íntegra de las materias grasas depositadas en los tejidos de los obesos, en la expulsión de los uratos ácidos responsables de las molestias de los artríticos y de los gotosos y en la oxidación de los hidratos de carbono en especial de la glucosa, neutralizando a la vez los ácidos boxibutírico y acetilacético, procedentes de la conversión imperfecta de las grasas de los diabéticos.

La neutralización de los ácidos boxibutírico y acetilacético generados en la llamada oxidación *par* de los ácidos constituyentes de las grasas es de la mayor importancia, porque esos compuestos necesitan para ser eliminados, contraer combinaciones cálcicas y magnésicas a expensas de los compuestos cálcico y magnésicos que han de salir de las células, alterándose así el equilibrio normal de la vida celular. Suministrando el agente neutralizante con el agua de Villa María se evita la perturbación que causa en las células y en el suero sanguíneo la pérdida de un factor que contribuye tanto al equilibrio funcional como el calcio, que el bicarbonato del agua cede con gran facilidad.

Se ha observado que tanto durante el proceso de la anestesia como en los de acidosis hay una liberación de sales cálcicas que es indispensable reponer aumentando

el calcio dializable del suero sanguíneo. En este aspecto el agua de Villa María presta excelente colaboración a los enfermos, que padecen las consecuencias de la hiperacidez.

Los efectos de la acidosis los sufre también el artrítico, porque los uratos que en combinación coloidal compleja o en forma de sales solubles se hallan en las células, a consecuencia del efecto coagulante del ácido sufre el coloide úrico o actuando sobre la sal neutra soluble motiva una sal ácida de menor grado de solubilidad y se deposita en tejidos de elección, produciendo los tofos que tanto molestan a los artríticos y a los gotosos.

Las consecuencias visibles de la acidez son las precedentemente expuestas, pero todavía existe otra, que puede llamarse íntima, porque sólo es perceptible para el fisiólogo y para el clínico y que exalta de modo notorio los efectos de los ácidos.

Las transformaciones internas de los alimentos y de los propios tejidos se realizan con el concurso de los fermentos oxidantes y de los hidratantes; de los primeros conócense bien dos, uno es la peroxidasa que puede verificar su acción en medio de acidez relativamente grande cuando las condiciones forzadas de la vida celular así lo exige, porque su funcionamiento normal tiene lugar en medio próximo al neutro; el otro fermento oxidante es la catalasa de acción todavía no bien conocida, pero que exige para descomponer los peróxidos, única función bien estudiada del fermento, un medio absolutamente neutro y atenuándose su actividad al pasar al ácido leve $P_h = 6,8$ y extinguiéndose al crecer la concentración en ión hidrógeno $P_h = 6$.

Es cierto que no es irreparable la pérdida de la catalasa, porque parcialmente la suple la peroxidasa, pero el rendimiento oxidante de ésta en ambientes ácidos se atenúa quebrantándose entonces la capacidad oxidante general del organismo con todas las consecuencias de la eliminación de sustancias a medio quemar y que se traducen en hondas perturbaciones metabólicas.

El ión carbónico integrante del bicarbonato de calcio es un factor de interés especial, porque siempre se han atribuido al ácido carbónico cualidades tóxicas que no le son imputables, antes bien producen al organismo algún beneficio. En el ejercicio muscular no muy exagerado se nota un aumento del coeficiente de oxidación intraorgánica debido a que el ácido carbónico formado en la combustión de la glucosa muscular, actúa como hormón que ayuda la ventilación pulmonar y favorece las oxidaciones, porque es el encargado por su especial constitución química de mantener la reserva alcalina de la sangre indispensable para que todos los cambios químicos sean normales. La permanencia de los enfermos de acidosis en la proximidad de las fuentes carbónicas, para que aspiren algún tiempo un aire débilmente cargado de anhídrido carbónico, obedece a la necesidad de mantener la reserva alcalina de la sangre que garantiza el alejamiento de los ácidos perturbadores de la nutrición.

Por este motivo la ingestión del agua de Villa María aumenta el coeficiente de oxidación, devolviendo al organismo enfermo la normalidad conveniente para el más perfecto desenvolvimiento de sus funciones.

EL MAGNESIO

La circunstancia de pertenecer las aguas de Villa María al tipo de las oligometálicas, obliga a prescindir de consideraciones de orden farmacológico al tratar de aque-

llos iones que hallándose en mínima proporción en el agua no se han estudiado con el detenimiento que merecen. En tal caso se encuentra el magnésico. Entre los testimonios deducidos por médicos y enfermos acerca de las propiedades del agua objeto del presente trabajo, se hallan los de algunos que han sufrido manifestaciones intestinales, la causa de las cuales son desequilibrios del sistema nervioso y, en especial, del simpático. Conocida es la acción inhibidora del magnésico en mínimas porciones sobre los sistemas simpático y parasimpático, a la que deben atribuirse la acción beneficiosa de las aguas de Villa María sedante de la irritabilidad de los sistemas mencionados.

LA ACCIÓN CATALIZADORA

El agua de Villa María no posee actividad descomponente para el bióxido de hidrógeno. Los hidrólogos pretendieron, desde el año 1905, que en las aguas medicinales existían coloides descomponentes, el perhidrol diluido, a los que había que referir las virtudes terapéuticas de aquéllas.

Creo haber demostrado, en otra ocasión, que las supuestas propiedades de los coloides de las aguas, son exclusivamente obra de los microbios que viven en ellas, y que son productores del fermento catalasa que destruye el bióxido de hidrógeno con la liberación de oxígeno molecular (1). La falta de actividad catalítica, es una prueba de la pureza bacteriana del agua de Villa María, como lo es en las leches la ausencia del fermento catalítico; las leches de vaca sin microbios procedentes del exterior o de la ubre enferma de la vaca, no descomponen el agua oxigenada, y esto se conceptúa como testimonio de pureza; en las aguas medicinales el hecho debe tener idéntica interpretación y, por tanto, el ensayo catalítico corrobora los resultados obtenidos en el análisis bacteriológico que califica de puras las linfas del manantial Villa María.

Por el conjunto de razonamientos expuestos en las páginas anteriores, se infieren las grandes ventajas que el agua de Villa María puede reportar, en las enfermedades motivadas por retardo de los procesos nutritivos, que evita, favoreciendo el aumento de las oxidaciones intraorgánicas, y neutralizando la acidez que de ellos resulta para crear un medio próximo a la neutralidad $pH = 7$ en que los cambios químicos de la vida se deslizan sin perturbación alguna.

Por la débil mineralización, es un diluyente de la bilis y colabora, además, en la transformación de la colesteroína, en ácidos biliares que la disuelven, evitando el sedimento de este alcohol en la vesícula biliar con lo cual se aleja la posibilidad de la litiasis.

La cifra de sales minerales contenidas en un litro de agua está muy por debajo del límite de tolerancia que se exige a las aguas potables, y como además la cantidad de bicarbonatos no es grande, no se da motivo para neutralizar el ácido clorhídrico del jugo gástrico que en caso positivo, como en otras aguas, sería notoriamente perturbador para la buena digestión péptica de los hidratos de carbono y de los albuminoides, y siendo, por otra parte, el agua de Villa María fácilmente absorbible y eliminable, puede asegurarse que es un agua recomendable y de excelentes condiciones como bebida habitual durante las comidas.

(1) Anales de la Sociedad Española de Física y Química, 1930.

REVISTA DE APARATO DIGESTIVO (1)

Por los alumnos que asisten al servicio de Fidel Fernández (Granada).

MALDA: «Formas disfrazadas de las colecistitis».

En el diagnóstico de algunas colecistitis he sido víctima del error, y no ha sido uno solo el caso, sino que he reincidido muchas veces.

Cuando se tiene a la vista un libro de patología médica y se lee la descripción del cólico hepático, parece tan evidente y tan completa que no cabe la posibilidad de un error de diagnóstico. Sin embargo, la patología es una cosa abstracta, y la clínica nos da casos concretos, que no se parecen demasiado a las descripciones de tipo general.

La confusión es fácil, muchas veces, entre padecimientos de las vías biliares y padecimientos del pulmón. En la vejez disminuye la sensibilidad dolorosa de la vesícula, conservándose su aptitud para los reflejos, y ello da lugar a que sujetos diagnosticados de bronquitis rebelde tengan sencillamente una colecistitis.

En la colecistitis, como en la apendicitis, si la lesión causal está en un órgano determinado, la sintomatología grita en órganos y tejidos muy distantes. Las formas que se pueden llamar torácica y septicémica son muy interesantes. Sensación de cansancio, ardor en los ojos, bostezos ligeros, cefalalgia, falta de aptitud para el trabajo, ligero ascenso febril vespertino. Esto hace pensar en bacilosis, sobre todo cuando se presenta un ligero dolor torácico bajo, espontáneo, que aparece unos días y desaparece otros; disnea, tos seca, náuseas, vómitos que pueden llegar a subintrantes, algias precordiales, taquicardia y limitación funcional del hemitórax derecho. Por palpación se tocan puntos dolorosos en el trayecto del frénico, en su punto de nacimiento escalénico y en su paso epigástrico.

El diagnóstico se hace por los antecedentes de síntomas hepatobiliares, dolor provocado por la presión en el punto cístico, aumento de tamaño de la vesícula, localización del dolor en la duodécima costilla, caracteres de la dispepsia, subictericia conjuntival, limitación de movimientos del hemidiafragma derecho, etc.

(Revista Médica Cubana, Abril 1929.)

BORDIER: «Diathermo-coagulation de la région ano-rectale».

Fisuras de ano.—En ellas intervienen dos elementos: uno, esencial y constante (espasmo del esfínter); otro, aleatorio e inconstante (pequeña ulceración o fisura en los pliegues radiados del ano). A veces es imposible encontrar la fisura, que está constituida por una pequeña solución de continuidad, muy dolorosa a la presión, y durante la defecación. El espasmo es la causa exclusiva del dolor, que se compara por los enfermos al que produciría el paso de un hierro enrojecido al fuego. La diatermia da excelentes resultados en el tratamiento de esta fisura esfinterálgica. Puede aplicarse de dos modos:

1.º *Método de Doumer.*—Se hace monopolarmente, uniendo el electrodo al resonador de Oudin, dándole forma cónica, para que se pueda introducir más o menos en el recto. Se dan de diez a quince sesiones de ocho minutos. Da buenos resultados en la verdadera fisura anal, superficial. Es de efectos inconstantes en las fisuras reci-

(1) Véase el número anterior.

divantes, relativamente poco dolorosas, y en las neuralgias anales ligadas a úlceras de la mucosa. Es, además, de aplicación delicada y dolorosa, de introducción rectal difícil, y tiene el inconveniente de que las pequeñas chispas de alta tensión salen de todo alrededor del electrodo, e interesan, por consiguiente, toda la fisura del ano, en lugar de actuar únicamente sobre la fistula.

2.º *Método de Bordier*.—Se practica a base de diatermocoagulación, con aguja, estando constituido el otro electrodo por el mueble sobre el cual se arrodilla o se acuesta el enfermo. Se separan los pliegues radiados del ano para hacer bien visible la ulceración; después se aplica la aguja sobre la fisura con una corriente muy débil, apareciendo coloración gris cuando se ha obtenido la coagulación diatérmica. Esto se consigue en muy pocos segundos. Es preciso hacer anestesia local con novocaina subcutánea. La pequeña escara se elimina a los ocho días. Hay que dar laxantes para que las heces sean blandas y no desgarran el tejido cicatrizal que sustituye a la fisura. Si aparecen dolores muy vivos, hay que dar supositorios de morfina.

El autor ha curado muchos casos de fisura esfinteralgica, sin recidivas.

Hemorroides procidentes.—Las pequeñas forman pequeños tumores cubiertos de piel o de mucosa, según el sitio en que están. En condiciones ordinarias son flácidas e indoloras; pero durante la fluxión se hacen tensas, lisas, rojovioláceas y muy dolorosas, sobre todo durante la marcha y estación vertical. Su pronóstico no es grave, y constituyen una molestia más bien que una enfermedad; pero a veces dan lugar a hemorragias serias, y cuando son irreducibles y dolorosas dificultan la deposición.

La intervención quirúrgica bien hecha da excelentes resultados, pero tiene dos graves inconvenientes: necesidad de anestesia general o de raquianestesia, y consecuencias largas y dolorosas. La diatermocoagulación es el medio más eficaz para curarlas. Las exteriores se coagulan con una aguja aislada, que evite la acción coagulante sobre la piel. El polo indiferente es el mueble dieléctrico sobre el que se acuesta el enfermo. Hay que anestesiar la región con novocaina.

1.º *Diatermocoagulación monopolar*.—En lugar de coagular todo el paquete hemorroidario de una vez, es preferible hacerlo en varias veces. Mientras dura el tratamiento (seis a ocho días), el enfermo experimenta dolores al ir al retrete. Se utilizan agujas aisladas, que permiten coagular la profundidad sin que se coagule la piel, con lo cual se evita la infección y se abrevia la curación. La intensidad de la corriente debe variar entre 150 y 500 miliamperes. No se necesita vendaje, sino una compresa impregnada de pomada antiséptica y calmante.

2.º *Diatermocoagulación masiva, en chapa*.—Anestesia con líquido de Bonin, que embadurna la mucosa. Se exterioriza el rodete a destruir, y se hunde una aguja corriente, no protegida, en el espesor de uno de los tumorcitos. Se hace pasar corriente de intensidad débil, y en seguida se retira la aguja y se clava en otro punto. En algunos segundos se ha destruido todo el rodete. El enfermo debe guardar cama varios días. A veces sobrevienen dolores terribles durante uno o dos días.

3.º *Diatermocoagulación bipolar*.—Emplea, en vez de aguja corriente, una especie de tenedor de puntas aisladas. Bastan unas decenas de miliamperes.

Prolapso hemorroidal de la mucosa rectal.—Las crisis hemorroidales acaban por provocar el prolapso de la mucosa rectal, produciéndose una estrangulación muy dolo-

rosa de la masa prolapsada. La diatermia presta excelentes servicios a estos desgraciados enfermos. Hay que hacer una serie de ligeras diatermocoagulaciones de la parte prolapsada, hasta conseguir su retracción. Para evitar las hemorragias que suelen aparecer, es preferible hacer la coagulación de dentro afuera, de la profundidad al exterior. De este modo se obtiene en cada sesión una retracción progresiva y una descongestión, también progresiva, de la mucosa. A las cuatro o cinco sesiones ha desaparecido completamente el prolapso, y sólo quedan, si acaso, vestigios de hemorroides, que se pueden suprimir por electrocoagulación.

Tumores benignos del recto y de la sigmoide.—Las excrecencias, las vegetaciones, las ulceraciones del ano, del recto y de la sigmoide, se benefician de la diatermocoagulación. Las cauterizaciones de la sigmoide no son dolorosas. Las del ano sí lo son. Enfermo en posición genupectoral, electrodo indiferente en la región lumbar; si el tumor es pediculado, se toma con la pinza monopolar; si es sesil, se coagula con un electrodo apropiado.

Fistulas perianales.—Se utiliza un electrodo en bola con el que hay que llegar hasta el mismo fondo de la fistula, y luego repasar cuidadosamente sus paredes.

(*Paris Medical*, 20 Abril 1929.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

ENDOCARDITIS MALIGNA LENTA, por Julio Uruñuela y Landia, editor. Escuelas Gráficas. Bilbao, 1928, 230 págs., precio, 4 pesetas.

El autor hace un estudio detallado de la endocarditis maligna lenta, estudio que comprende hasta la distribución geográfica de la enfermedad.

Presenta una casuística tan sólo de tres casos de esta enfermedad, estudia las lesiones anatomopatológicas bastante superficialmente; en cambio, dedica bastante extensión al tratamiento, siendo este capítulo, a nuestro juicio, lo mejor de la obra, aun cuando también hace un buen estudio de la sintomatología de esta enfermedad.

Dedica unas páginas a las dificultades de diagnóstico y estudia la facilidad de confusión con otras enfermedades.

En resumen, un libro bastante completo; aun cuando con algunos puntos estudiados superficialmente.

El libro contiene al final una bibliografía bastante extensa.

F. PECO

TUBERCULOSOS Y NO TUBERCULOSOS.

El Dr. J. Valdés Lambea, jefe de los servicios finatológicos del Hospital Militar de Madrid, ha publicado un libro de vulgarización científica, titulado, como indica el nombre de este artículo, *Tuberculosos y no tuberculosos*.

La personalidad del Dr. Valdés se ha hecho tan notoria, que no tengo inconveniente en decir que es hoy una de las primeras figuras del Cuerpo de Sanidad Militar. Es un hombre completo, en toda la extensión de la palabra; y mírese por donde se mire, no se encuentran en él más que excelencias.

Hay personas que se distinguen por una facultad sobresaliente de su espíritu; pero que dejan mucho que desear en otros aspectos. Valdés Lambea, por el contrario, es un hombre armónico, en el que se dan en perfecto equilibrio las distintas facultades de su alma: es inteligente, bondadoso,

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

cortés, correctísimo en su proceder, austero, generoso y altruista, como lo demuestra la propia publicación de este libro. El Dr. Valdés, con los profundos conocimientos que tiene sobre fimatología, que creo pocos puedan aventajarle, ha podido publicar un libro sobre tuberculosis, de altos vuelos, donde se pusieran en evidencia su mucho saber sobre la materia, y las grandes dotes de su inteligencia. Y, sin embargo, este hombre humilde se concreta a escribir un libro modestísimo, dirigido a enseñar al vulgo lo que tiene que saber para precaverse y curarse de la tuberculosis. ¿Puede darse obra ética más plausible que la de enseñar al que no sabe, en un punto tan importante para la salud pública como es éste de la tuberculosis?

El Dr. Valdés profesa la opinión, que yo comparto en absoluto con él, que la causa principal de que no se redima el género humano de los estragos que ocasionan las enfermedades infecciosas está en la incultura de las gentes; y que, por tanto, lo más útil que se pueda hacer en la profilaxis social de los infecciosos, es enseñar a todo el mundo las maneras de prevenir y curar dichas enfermedades; y de tal modo enseñados que puedan comprender y aprovechar sus consejos hasta las más humildes inteligencias. Pues bien; este requisito está lleno en el libro de Valdés de un modo prodigioso. Yo tengo la seguridad que no leerá el libro ninguna persona, por modesto que sea su entendimiento, que no saque de su lectura grandes provechos en favor de su salud y la de su familia.

Yo concibo el éxito que se obtendría en la lucha social contra la tuberculosis, si a los esfuerzos de los epidemiólogos y médicos en general, se uniera la colaboración de las gentes conocedoras por este libro de los medios de prevenir y curar el padecimiento. El éxito sería colosal; y mientras no llegue a descubrirse por la ciencia un modo de inmunizar el organismo humano contra la tuberculosis, cosa en que algunos desesperan y yo tengo fe absoluta, no habrá más remedio que seguir el criterio de Valdés Lambea, que busca en la instrucción vulgar de las gentes el gran medio de redimirnos de una plaga que lleva a la sepultura todos los años en España 40.000 individuos.

Réstame sólo felicitar al Dr. Valdés Lambea por su éxito, y recomendar la lectura del libro, *Tuberculosos y no tuberculosos*, a todos los que quieran aprender cómo se escribe con perfección un libro de divulgación científica. Terminaré diciendo, conforme con el autor, que lo más interesante en la lucha contra las infecciones es cultura, cultura y cultura.

DR. MARTÍN SALAZAR

ULCERES DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM, por Victor Pauchet, Gabriel Luquet y A. Hirschberg, 350 páginas. Editado por Gastón Doin, París, 1929.

Conociendo a los autores de este libro, singularmente a Pauchet, que es uno de los cirujanos contemporáneos más hábiles, más instruidos y más geniales, podremos sospechar el mérito de su obra; después de leerla adquirimos el convencimiento de que es todavía más importante de lo que nos habíamos figurado.

En la parte quirúrgica, escrita por Pauchet y Luquet, se hace hincapié en que el único tratamiento racional de las úlceras gástricas y duodenales es, en principio, la resección alta, criterio casi coincidente con el defendido por el autor de esta nota bibliográfica, el cual no ha llegado a convenirse aún de la utilidad de la gastroenteroanastomosis, cuando no se han de combatir factores mecánicos oclusivos. Y decimos casi coincidente, puesto que no suscribimos en absoluto la afirmación de Pauchet y Luquet, tal como la

formulan, por considerar que el tratamiento quirúrgico de la úlcera mediante la resección es, en efecto, el único racional, pero sólo cuando hayamos visto que el médico no ha logrado curarla o nos convenzamos de que no lo logrará aunque se plantee.

Dedican los autores varias páginas a exponer los cuidados que han de tenerse con el enfermo antes, durante y después de la operación, y lo hacen tan perfecta y completamente, que estimo indispensable su detenida lectura y su adopción a cuantos hayan de practicar intervenciones en estómago y duodeno. Estudian luego las operaciones conservadoras: ablación y cauterización por el método de Balfour, describiéndolas con perfecta claridad y señalando sus inconvenientes. Después tratan de los diversos procedimientos de resección, según el asiento y las condiciones de las úlceras, del tratamiento de sus complicaciones y del de las postoperatorias inmediatas y tardías, finalizando con un capítulo de estadística. Esta es brillantísima, ya que en un conjunto de 517 intervenciones diversas por úlcera, practicadas en nueve años, sólo hubo 47 muertes, esto es, una mortalidad de 8,7 por 100; con los perfeccionamientos de la técnica, en 134 casos operados en los dos años últimos, tuvieron ocho muertos, o sea un 5,9 por 100.

Las descripciones son clarísimas, esclareciéndose todavía más con los numerosos grabados que acompañan al texto, tan sugestivos como originales, dando la impresión de que tras la lectura de estos magistrales párrafos, y la inspección detenida de los dibujos, cualquier operador puede dedicarse a tratar quirúrgicamente úlceras del estómago y del duodeno.

Después de esta primera parte hay una segunda, anatómica, redactada por Hirschberg, muy razonada y práctica, pero que a nuestro modo de ver acaso adolezca de dos ligerísimos lunares: el papel casi exclusivo que en la etiología y en la evolución de la úlcera concede al elemento infeccioso, cosa que nos parece tan absoluta y bien demostrada, y la preponderancia que en la anatomía patológica de las úlceras da a la gastritis, como es corriente en Francia, y de un modo especial a lo que se ha denominado metaplasia y heterotopia intestinales.

El libro a que nos referimos ha de prestar grandes servicios a los operadores, contribuyendo de extraordinario modo a la fama de quienes lo han dado a luz.

DR. GONZALEZ CAMPO.

P. MORAWITZ: LAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE. Un tomo de 120 páginas en 8.º. Trad. por I. Bofill. Edit. Labor. Barcelona, 1929.

El manual pertenece a la colección de «Cursos de Clínica Médica», que actualmente está publicando la «Editorial Labor», de Barcelona. El contenido del libro es eminentemente práctico, exponiéndose en forma clara y concisa todos los hechos que tienen importancia clínica, tanto desde el punto de vista del diagnóstico como del terapéutico. El autor insiste especialmente en explicar los métodos diagnósticos que pueden practicarse sin auxilio del laboratorio. Este libro contribuirá, sin duda, a fomentar el conocimiento de las enfermedades de la sangre y a que el médico general diagnostique con seguridad la anemia perniciosa, las leucemias, la diátesis hemorrágica, la policitemia y megalo脾enias, sin confundirlas con las alteraciones sintomáticas de la sangre. La parte dedicada al tratamiento de las enfermedades hemáticas es lo suficientemente extensa para que el médico general sepa lo que debe hacer en cada caso,

VALLEJO.

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

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 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 Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS
Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C^a, Sagüés, 2 y 4, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

PERIODICOS MEDICOS

Medicina general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Pulmones, tiroides y fenómenos de oxidación, por el Dr. Giustino Roux.**—El autor resume en un breve trabajo las más recientes investigaciones sobre el notable poder oxidante del tiroides y del pulmón, cuya acción es muy importante, sobre todo en la desintegración de la glucosa. Esto no debe olvidarse en el estudio de las glucemias y glucosurias de los diversos estados diabéticos.

Las oxidasas del pulmón y del tiroides contienen como elementos catalizadores, el calcio, el hierro, el yodo y el arsénico; estos cuerpos deben, por consiguiente, ser suministrados por medio de apropiado régimen a los niños y sujetos en los que se realiza mal la oxidación. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Agosto de 1928, núm. 15.)—DR. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Datos para el diagnóstico de las neumonías, por José Merino Hompanera.**—Creemos poder deducir de esta reseña clínica algunos puntos interesantes que no se deben olvidar al encontrarse en presencia de todo cuadro febril. La escasa importancia de la fiebre, como síntoma de enfermedad para el diagnóstico en los procesos infecciosos. El valor considerable de este signo en unión del número de leucocitos y de la velocidad de sedimentación, en cuyo favor no hablan sólo los casos expuestos por el autor, sino las repetidas veces que este mismo se comprueba en la clínica corrientemente, gracias a ellos, se orienta y aclara un diagnóstico. En igual sentido nos hablan también las publicaciones, entre otras, de los Dres. Tapia Martínez y Torres Gost sobre los mismos asuntos. Teniendo en cuenta la leucocitosis y la elevada velocidad de sedimentación, hizo un diagnóstico de localización que luego se comprobó por la aparición de síntomas, tardíos pero evidentes, además de la comprobación radiográfica. Las pulmonías con síntomas escasos y tardíos son bastante frecuentes, y la radiografía nos presta un apoyo de considerable valor para el diagnóstico en los casos sospechosos, y hasta para el diagnóstico retrospectivo, ya que la sombra persiste más que los síntomas físicos, lo que, por otra parte, ya hace más de treinta años Willians había reconocido. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 21 de Julio de 1928.)

2. **Gonococcemia con localizaciones múltiples, por los Dres. Sebastián Buquet y Julio M. Jáuregui.**—El enfermo presentado por el autor a consecuencia de una uretritis blenorragica, tuvo una gonococcemia, que se manifestó por su curva térmica a grandes oscilaciones, por su estado general y por triple localización del gonococo en el tiroides, en el endocardio y en la rodilla:

1.º Hacemos resaltar la rareza de la localización en el cuerpo tiroides. En la bibliografía consultada se encuentra citado un caso de tiroiditis blenorragica: «Nouveau Traité de Médecine» (Roger, Vidal, Teissier, tomo 1, pág. 463.) «Gonococcie. Un cas de thyroïdite suppurée, au cours de rhumatisme blénorrhagique».

2.º El proceso de endocarditis que se manifestó por apagamiento del primer tono y luego por acentuación marcada de éste, sendogalope, trill, nos habla de la evolución de una mitralitis, inflamación primero, y luego esclerosis de las valvas; constituyéndose una estrechez mitral que se revela por los síntomas, y además el ensanchamiento auricular y el desdoblamiento del 2.º tono. Llamamos la atención sobre la rapidez de la implantación de esta lesión orgánica.

3.º La artritis que se nos manifestó con todos los caracteres clínicos de una artritis gonocócica, ha provocado la anquilosis incompleta, y hemos conseguido movilizar un poco, esperando obtener por el masaje y movilización un mejor resultado.

El tratamiento de inmovilización sobre el proceso articular fué excelente, y nos parece que no es una simple coincidencia el brillante resultado sobre el estado septicémico, en el que no había dado resultado el tratamiento médico instituido desde el principio del proceso. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, tomo XI, números 11 y 12.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Inyecciones intravenosas de alcohol en la fiebre puerperal, por Bär.**—El autor, teniendo presente el tratamiento ya lejano de la sepsis por el alcohol vía digestiva, con resultados positivos aun cuando suele producir desórdenes digestivos, se le ocurrió tratar la fiebre puerperal por alcohol, y para evitar los inconvenientes de las molestias digestivas empleó la vía endovenosa.

El autor presenta nueve casos de fiebre puerperal, en los que hizo una inyección de 200 centímetros cada vez de una solución alcohólica al 33 por 100 y que en algunos casos repitió.

Encuentra el autor el tratamiento desprovisto por completo de exposición, nunca existe hemolisis, ni náuseas, ni destrucciones de tejidos por la inyección.

Un sueño profundo después de la inyección, y al despertar una mejoría grande, observó en casi todos los casos.

La curva de temperaturas y el examen de sangre mejoraron notablemente; el autor, fundándose en estos hechos, aconseja la repetición de este tratamiento en la fiebre puerperal. (*Zbl. Gynäk.*, núm. 49).—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La tricomonosis vaginal en la etiología del prurito vulvar, por los Dres. Varela, H. García San Juan y P. Rubino.**—Se describen dos observaciones de prurito vulvar intenso, de larga duración con colpitis purulenta de caracteres especiales, que curaron rápidamente con un tratamiento dirigido a la supresión de la tricomonosis vaginal concomitante. El diagnóstico de esta afección se hace fácilmente, investigando el exudado vaginal fresco, entre lámina y laminilla al microscopio, que permite descubrir al flagelado en cuestión, con su movilidad tan característica. Se sospechará además la tricomonosis vaginal, cuando se encuentren tricomonas durante el examen del sedimento urinario. (*La Prensa Médica Argentina*, 30 de Diciembre de 1927.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la inhalación de polvo, por Hennes.**—El autor describe una técnica determinada para llevar a cabo este tratamiento.

El polvo inhalado es de cal.

Hennes ha tratado por este método 26 casos de tuberculosis pulmonar, algunos en un período ya bastante avanzado.

A pesar de que parece obtener en algunos resultados bastante halagüeños, no llega por esto el autor a dar una conclusión terminante sobre los resultados obtenidos por este tratamiento. (*Beitrag Klin. Tbk.*, 71, H 1.)—PECO.

2. **Gripe y tuberculosis, por Br. Schwalm.** —El autor señala que tiene enorme importancia para el médico práctico las relaciones existentes entre la gripe y la tuberculosis y llega a las conclusiones siguientes:

1.^a En todas las afecciones gripales debemos pensar en la existencia de un proceso agudo de tuberculosis pulmonar e investigar, por lo tanto, siempre en este sentido.

2.^a En muchos casos en que la exploración por auscultación y percusión es negativa, puede el examen radiológico descubrirnos una lesión de tuberculosis pulmonar.

El autor señala la enorme frecuencia con que se observan infiltraciones en su comienzo que entonces son completamente curables, pero que basta en muchos casos el transcurso de semanas para la formación de cavernas. (*Deutsch. M. Woch.*, núm. 3.)—PECO.

3. **Investigaciones microscópicas de los capilares en casos de epilepsia genuina, por Anne Marie Brahn.** —Básase este trabajo en las experiencias llevadas a cabo en más de 300 casos, casi todos con epilepsia genuina, y el autor llega a las siguientes conclusiones:

1.^a Las observaciones microscópicas de los capilares en los casos de epilepsias genuinas demostraron que existe una anomalía de éstos en un tanto por ciento muy elevado.

2.^a Los enfermos epilépticos mostraban entre los tipos pertenecientes a las formas embrionarias (Archiformen) un predominio de las formas productivas; que según la teoría de Jaensche, estas formas archiproductivas hablan a favor de formas tardías de corrección.

3.^a Relación de estas observaciones microscópicas entre el ataque epiléptico simple o las formas de cuadros clínicos graves no se pueden diferenciar.

4.^a Este método de capilaroscopia no es todavía un método de gran valor para el diagnóstico, pero es un dato más para poder llegar a un diagnóstico cierto. (*Deutsch. Med. Woch.*, núm. 5.)—PECO.

4. **Atenuación de las bacterias de las vías biliares en casos de colangitis, colecistitis, por K. Beckmann.** —El autor ha podido comprobar repetidas veces que, haciendo un tratamiento consistente en la introducción diaria y durante algún tiempo de una solución de carbonato de sosa al 5 por 100 por sonda en el duodeno, se observa la atenuación de virulencia y más tarde la desaparición de las bacterias existentes en las vías biliares.

El autor presenta tres casos portadores de bacilos para tífus B. que, por un tratamiento prolongado en la forma descrita, desaparecieron.

Cita cuatro casos que presentaban inflamaciones de las vías biliares producidas por estreptococos, bacilos coli y bacterias proteus, y que por el tratamiento indicado vieron-se primero libre de bacterias y más tarde desaparecieron los síntomas de enfermedad. (*Munch. m. Woch.*, núm. 48.)—PECO

5. **Las grandes oxalemiás, por M. Loeper y J. Tonnet.** —La oxalemia se relaciona con la gota, pero debe considerarse como una gota hipotensora, astenia, una gota fría, según la expresión gráfica de los autores.

Es ésta una enfermedad anémica, hemorrágica, algica algunas veces y neurálgica siempre.

La oxalemia depende siempre de un metabolismo imperfecto de las purinas que se transforman en aloxena, ácido parabánico y ácido oxálico, como otras en xantina y ácido úrico.

En este complejo sintomático de la nutrición, el hígado tiene un papel preponderante.

La eliminación por la orina no está siempre en relación con la cantidad existente en la sangre.

La oxalemia tiene con frecuencia un origen intestinal, y su terapéutica consiste en reducir el aporte natural, disminuir las fermentaciones intestinales y aumentar las combustiones, facilitar la eliminación y disolver las concreciones. (*Le Progrès Médical*, núm. 9, 2 Marzo 1929). —DR. MORT.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La eritrocianosis simétrica supramaleolar, por A. Ullmo.** —La eritrocianosis simétrica supramaleolar es un síndrome del grupo de las alteraciones venosas por éxtasis, que aparece exclusivamente en el sexo femenino y precisamente en la edad de la pubertad.

Se caracteriza por cuatro síntomas esenciales: 1.^o, su localización simétrica en el tercio inferior de ambas piernas, en placas aisladas, externas, internas o posteriores, o bien formando una mancha circular, continua, en la región supramaleolar; 2.^o, su coloración roja azulada, francamente cianótica; 3.^o, temperatura local disminuida en relación con los tegumentos vecinos; y 4.^o, infiltración difusa característica. Accesoriamente suele acompañarse este síndrome, en la gran mayoría de los casos, de queratosis pilar, si bien este síntoma no es imprescindible.

Puede acompañarse o complicarse con una variada serie de lesiones; pero se distingue hoy día perfectamente del eritema indurado de Bazin y la acrocianosis con la cual a veces se había confundido.

Por capilaroscopia se ve que las lesiones consisten en una ectasia del sistema superficial de vénulas, con aumento considerable de éstas, las cuales toman aspecto varicoso y presentan espasmos muy perceptibles. Esto demuestra que se trata de un eritema por éxtasis. Por lo demás, se observa una desaparición de las líneas refringentes del tegumento normal.

La lesión histológica esencial está integrada por la dilatación y multiplicación de los vasos. En la eritrocianosis típica no existe más que un infiltrado mínimo. Cuando el infiltrado perivascular aumenta y se añade un edema del cuerpo papilar, se producen las infiltraciones nodulares. Si estas lesiones siguen aumentando progresivamente, se forman lesiones ampollosas de un tipo particular. Cuando se desprende el epidermis, se producen las ulceraciones y el infiltrado dérmico llega a su máximo. Las ligeras lesiones del hipodermis, formadas por un infiltrado discreto de sus mallas, y las atrofas de Wucher que se inician, explican la sensación de infiltración y empastamiento que se percibe en esta enfermedad.

La aparición de este síndrome exclusivamente femenino, coincide con la pubertad, y suele ser concomitante con disfunciones endocrinas, principalmente ováricas. Se ha visto algún caso de aparición de eritrocianosis supramaleolar después de una castración. Casi todas las enfermas suelen sufrir trastornos tiroideos, lo que, sin embargo, parecen tener una importancia mucho menor.

El sistema nervioso vegetativo tiene un papel digno de mención, dada su influencia sobre el mecanismo circulatorio.

De este modo el frío actúa como agente provocador sobre un terreno previamente preparado por los mecanismos antes mencionados.

El tratamiento debe ser etiológico ante todo, y por lo tanto, además de proteger las piernas contra el frío, se tenderá a mejorar el estado general y a remediar las deficiencias endocrinas. (*Tesis de París*, Im. M. Riehl, Mulhouse, 1929.)—TOMÉ.



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA

INJECTABLE

DIURESIS RÁPIDA e INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable.

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges, PARIS

Representante en España: A. Arana, Claris 30, Barcelona.

*Todos los alcaloides del opio
solubilizados*

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas de prisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



Dosis { **Adultos** : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

*Muestras y Literatura
sobre pedido*

Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Arana, Claris 30, Barcelona.

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxilacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD

INSUFICIENCIA OVARICA

DISOVARISMO

ESCLEROSIS OVARICA

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

EL DOLOR EN SEMIOLOGÍA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

una mano en agua helada, va borrándose poco a poco, para ser sustituido por una sensación dolorosa que incomoda bastante. Se cree que estas transformaciones son debidas a ciertas alteraciones que bajo el influjo de la presión, de la temperatura y de otros excitantes, sufren los humores que rodean a dichas terminaciones, lo que da lugar, según la teoría de Joteiko, a la formación de sustancias tóxicas denominadas algógenas. Según este parecer, la formación del dolor sería una función meramente química. Las terminaciones nerviosas están incluidas en la piel a diversas profundidades, siendo las dolorosas las más superficiales, junto con las térmicas y las del tacto; al paso que las encargadas de la presión están a mayor profundidad. El tegumento cutáneo las reviste a todas, formando con su cubierta un órgano apagador de las impresiones, puesto que sin la piel resultarían éstas excesivas. Así, cuando aquélla está desnuda, se pierden todas las sensibilidades, excepto la dolorosa. Lo mismo en el hombre que en la mujer, el lado izquierdo suele ser más sensible al dolor que el derecho.

Las sensaciones del sentido muscular, de la sensibilidad profunda inconsciente y de la sensibilidad visceral dependen del sistema nervioso de la vida vegetativa, y sus fibras de conducción parecen ser, como quiere Laignel Lavastine, las gruesas fibras mielínicas de Koelliker, cuyos centros tróficos residen en los ganglios raquídeos. Esta sensibilidad la proporcionan los simpáticos autónomos superior e inferior, y aun probablemente el ortosimpático, aunque los insignes Cajal y Langley hayan negado la existencia de fibras centripetas en este sistema. La sensibilidad visceral, productora de las sensaciones internas llamadas *cenestesias*, nos indica la perfección o la anomalía del funcionalismo de nuestras entrañas; pero esta sensibilidad de origen simpático no se limita sólo a las vísceras, sino que también se extiende a la piel, mezclándose íntimamente a la sensibilidad proporcionada por el sistema nervioso de la vida de relación, como lo prueban perfectamente la eudermia de Jacquet; el síndrome de Claudio Bernard-Horner, consecutivo a la ablación del simpático cervical; la causalgia de Weir-Mitchell, que aparece en la distribución tegumentaria de nervios que contienen gran cantidad de fibras simpáticas, como el mediano, el ciático popliteo interno y el cubital, y los hermosos experimentos de Head. Este fisiólogo, que experimentó en sí mismo, haciéndose seccionar la rama cutánea externa y la cutánea dorsal del radial, cree poder deducir de sus autoobservaciones que existen dos clases de sensibilidad cutánea: una que llama *protopática*, transmitida únicamente por fibras simpáticas, asequible tan sólo al dolor (punturas, pellizcos, estiramiento de los pelos) y a las temperaturas extremas de frío y de calor; y otra que apellida *epicrítica*, dependiente de los nervios cutáneos de la vida de relación, asequible a las impresiones delicadas de contacto (roce suave, sentido de lugar, círculos de Weber) y a las temperaturas medias comprendidas entre 20 y 40°. Las terminaciones encargadas del dolor, en los nervios sensitivos viscerales, no se conocen como las de la

sensibilidad general, pero es evidente que existen plexos sensitivos, como los de Meissner en el intestino, transmisores de la sensibilidad visceral.

Como puede notarse, la sensibilidad del simpático y la del sistema nervioso de la vida de relación, aunque con características especiales cada una de ellas, se confunden y compenetran formando un todo armónico, como acontece con todas las funciones del organismo; y la separación arbitraria que de ellas hace el fisiólogo es tan sólo para facilitar su complicado estudio por medio de un riguroso análisis; el síndrome de Claudio Bernard-Horner, que hemos citado, subsiguiente a la ablación del simpático cervical del conejo, produce, además de la vasodilatación de la oreja y de la cara del lado correspondiente, un aumento, en estas regiones, de la sensibilidad táctil y dolorosa. La apendicitis ocasiona muchas veces una hiperestesia de la piel de la fosa iliaca derecha, y la angina de pecho extiende sus irradiaciones dolorosas, originadas en el plexo cardioaórtico, a los primeros nervios dorsales, a la región cervical, a la esfera del cubital y a otros puntos más apartados.

Las vías de conducción del dolor son un tanto complicadas y no se han deslindado todavía por completo. De todas maneras, parece que el dolor, junto con las impresiones térmicas que provienen de la piel—exceptuando los territorios inervados por los pares craneales—, se propaga por las fibras de los nervios raquídeos hasta los ganglios espinales; sigue por las raíces posteriores y penetra en la medula a beneficio de fibras radicales cortas que llegan hasta la base del cuerno posterior, y desde este sitio y en el mismo plano que penetraron en la medula, la atraviesan y van a hundirse en el segmento posterior del fascículo anterolateral ascendente del lado opuesto. La mayoría siguen este cruzamiento inicial, pero otra porción más reducida siguen un camino directamente ascendente por la sustancia gris de la base del cuerno posterior, gracias a fibras radicales medianas y largas.

Estas conducciones del dolor y de las temperaturas caminan en el bulbo muy cercanas a las vías que conducen la sensibilidad táctil y profunda consciente, yendo acompañadas también, en el bulbo y en la protuberancia, del núcleo sensitivo del trigémino. Hay que tener presente que todas las conducciones sensitivas se entrecruzan en el bulbo de la misma manera que los fascículos piramidales cruzados. A estas vías sensitivas se unen también, además del trigémino, las fibras centripetas de los restantes nervios craneales sensitivos o mixtos, como el neumogástrico, glossofaríngeo, la raíz sensitiva del facial y el acústico.

Ascienden luego por los pedúnculos cerebrales y van a hundirse en los tálamos ópticos, especialmente en el núcleo interno, que, para Head, constituye un órgano sensitivo especial para el dolor y para las temperaturas. Parece que en este núcleo se detienen la mayoría de las conducciones dolorosas y térmicas, pero algunas de ellas alcanzan la corteza cerebral, después de alojarse en la parte posterior de la cápsula interna y contribuir a la formación del segmento superior de la corona radiante de Reil. A su vez, de los centros perceptores de la corteza cerebral parten fibras corticotalámicas, cuya acción es frenar o inhibir la sensibilidad del tálamo óptico.

La sensibilidad al contacto y a la presión sigue por los cordones posteriores de la medula, llega a los núcleos de Goll y de Burdach y se dirige, formando parte de la cinta de Reil, hacia la corteza cerebral. Parece, no obstante,

(1) Véase el número anterior.

que la sustancia gris medular puede conducir toda clase de sensibilidades.

El gran número de fibras conductoras del dolor que quedan detenidas en el tálamo y el número relativamente pequeño que llegan a los centros perceptores de la corteza cerebral, indican que, con toda probabilidad, no llegan a estos centros más que impresiones difusas, pertenecientes a extensos territorios cuya inervación dolorosa llega allí confundida. Esto explicaría la dificultad que experimentamos casi siempre para localizar un dolor espontáneo, y lo mal que lo localizamos. Un dolor frontal nos es imposible decir muchas veces si es exterior o interior, pues la piel de la frente está inervada por una rama del trigémino y las meninges lo están también por ramas del mismo nervio. El dolor espontáneo de la apendicitis es percibido en el bajo vientre, o en la región gástrica, y todo lo más lo localiza el enfermo muy difusamente en el lado derecho. Los dolores debidos a procesos dentarios son tan difíciles de puntualizar que, con alguna frecuencia, se practica la avulsión de una pieza sana por la enferma, hecho del que no siempre es culpable el odontólogo.

Para localizar un dolor espontáneo debemos auxiliarnos siempre del dolor provocado por la presión. Por medio de ésta, aumenta la intensidad del sufrimiento, y luego el enfermo lo localiza refiriéndolo a la parte comprimida. La explicación es clara: las fibras que conducen el dolor a los centros perceptores son escasas, pues ya hemos dicho que la mayoría de ellas se quedan en el tálamo, al paso que las que conducen la sensibilidad táctil y la de presión llegan a aquellos centros casi todas, motivo por el cual la localización de estas sensibilidades de la piel es mucho más exacta.

El número de fibras sensitivas es enorme. Dicese que por las raíces posteriores de un solo lado del cuerpo penetran en la medula unas 650.000. De ellas, 130.000 conducen la sensibilidad profunda, alcanzando a más de 500.000 las de la sensibilidad cutánea, de las cuales más de la mitad pertenecen a la sensibilidad dolorosa.

Las diferentes impresiones sensitivas que llevamos estudiadas se transmiten por los conductores nerviosos con velocidades diversas. El tiempo de reacción, o sea el espacio que media entre la impresión y la percepción, es de una décima de segundo, poco más o menos, para la sensibilidad táctil; el del calor, de unas 160 milésimas; el frío tarda 190 milésimas de segundo en percibirse, y el dolor llega a tardar 900 milésimas, o sea cerca de un segundo. Este fenómeno es netamente perceptible algunas veces al recibir una contusión. El golpe debe recibirse en determinados sitios, como la espinilla de la tibia o la rótula, para que el hecho resulte claro. Primeramente se siente el contacto o presión del golpe, sin dolor alguno. Luego sucede un período latente que puede calcularse en un tercio de segundo, después del cual aparece súbitamente el dolor vivo provocado por la contusión. Este fenómeno se ha aprovechado prácticamente desde hace mucho tiempo, antes de que la Fisiología lo hubiera explicado. Gracias a él fué posible la caza de la ballena antes de que se usaran los modernos cañones lanzarpones. Embarcaban para ello en una pequeña y ligera chalupa dos remeros y un arponero. Se acercaban cautelosamente al animal, y a unos 3 o 4 metros se lanzaba el arpón. El cetáceo, gracias a sus colosales dimensiones, tardaba unos dos segundos en percibir el dolor, y otra fracción para que apareciese el primer movimiento de defensa. En estos dos segundos los remeros, convenientemente preparados, tenían tiempo de dar cuatro vigorosos golpes de remo que separaban el

esquife unos 12 metros. Estos, y los 3 o 4 a que había sido lanzado el arpón, sumaban una distancia suficiente para ponerse a salvo de la primera réplica del animal herido.

Este retardo en la percepción puede prolongarse mucho en algunas afecciones nerviosas. Así, en la tabes y en algunas neuritis, puede llegar a ocho y diez segundos, y a veces puede transcurrir medio minuto. Este curioso fenómeno, que recibe el nombre de *afalquesia*, suele ser tanto más acentuado cuanto más se aleja la región explorada de la raíz del miembro.

El dolor engloba en sí toda la patología medicoquirúrgica, y, con seguridad, pocas afecciones podrán mencionarse que en una u otra fase de su evolución no lo ocasionen más o menos duradero e intenso.

En la superficie cutánea pueden producirlo todos los agentes que nos rodean, sean físicos, químicos o vivientes, como contusiones, heridas, congelaciones, quemaduras, acciones escaróticas debidas a cuerpos químicos, inflamaciones superficiales, etc. Parte de estos mismos agentes pueden obrar asimismo sobre la sensibilidad dolorosa profunda en ciertos traumatismos, como desgarros, torceduras, luxaciones, fracturas, quemaduras profundas por metales incandescentes o derretidos.

La sensibilidad visceral no suele librarse del todo de estos agentes vulnerantes, como lo prueban las heridas esplánicas producidas por mil accidentes fortuitos, o por armas blancas, o por las de fuego, o por la multitud de sustancias explosivas que usa el hombre a diario en sus industrias o en sus guerras, o por productos tóxicos que absorbe con motivo de su profesión, o equivocadamente, o bien ex profeso para poner fin a sus días; pero, en términos generales, podemos afirmar que todos estos mecanismos entran en número relativamente restringido en la producción del dolor visceral. Por lo común es producido exclusivamente por enemigos que anidan en nuestro medio interno y que están fuera de la acción de nuestra voluntad.

Las inflamaciones, ya sean agudas o crónicas, lo pueden ocasionar en todas las regiones del organismo (apendicitis, meningitis, otitis, pleuritis). Las neoplasias dan lugar también a un gran contingente de dolores, unas veces por compresión, otras por las degeneraciones nerviosas que producen, otras por obstruir un conducto o entranía y otras, en fin, por complicarse con procesos infectivos que van a sumarse a los trastornos provocados por el natural desarrollo del tumor. Existe también una serie de procesos, derivados del metabolismo de la nutrición, que avivan la sensibilidad dolorosa, como la gota y una multitud de afecciones, muy mal determinadas por cierto, que se conocen con el nombre genérico de reumatismos crónicos.

Todos los órganos musculares huecos suelen dar lugar asimismo a violentísimos dolores cuando se inflaman o se obstruyen por un cuerpo extraño: de esta manera se forman los dolores de las colitis y los cólicos hepáticos o renales. Ya sabemos los intensos sufrimientos que ocasiona la mayoría de veces el parto, que al fin y al cabo no es más que un cólico fisiológico. Las alteraciones de forma y de lugar de estos conductos musculares determinan de la misma manera dolores intensísimos extremadamente graves, como el vólvulo, los acodamientos por bridas o adherencias y las hernias estranguladas; y hasta los mismos vasos sanguíneos, cuando por efecto de una vasculitis se van ocluyendo poco a poco y disminuye progresivamente el débito sanguíneo, ocasionan dolores paroxísmos.

(Continuará.)

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**.

NOVEDAD TERAPÉUTICA

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

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

HEMOBICAL: Aperitivo, hematógeno rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

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

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

Ayuntamiento de Madrid

ELIXIR ESTOMACAL **SAIZ DE CARLOS** (Stomalix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Curación completa

de la **Oxyuriasis** por medio
de principios nuevos.

Folleto y muestras:

Dr. N. Guguscheff, Halle a. S.
Friesenstrasse, 20.—(Alemania).

Practicantes.

En Viana de Cega (Valladolid), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

— En Braojos (Valladolid), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

— En Quintanilla de Arriba (Valladolid), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

— Concurso para la plaza de practicante de la Clínica y Beneficencia municipal de Alcoy, con el haber anual de 1.700 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Julio.

Médico sustituto se ofrece durante el verano. Enrique Esteras. Casta Alvarez, 8, Zaragoza.

Todas las vacantes expresadas menos la de Alcoy, se hallan vacantes también las de matrona en las mismas condiciones.

(Continúa en la pág. XXVII.)

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrado-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.

lesiones parkinsonianas persistentes son una secuela de ella. Pero admitido por todos que la encefalitis ocasiona con frecuencia un cuadro morboso semejante, más bien que semejante idéntico al de la parálisis agitante, queda determinar si se trata, en efecto, de procesos idénticos. Hay autores dualistas y los hay unicistas. Los primeros, afirmando que el síndrome parkinsoniano postencefalítico y la parálisis agitante tienen los mismos síntomas primordiales como la rigidez muscular, el temblor, la pérdida de la armonía de los movimientos y los mismos síntomas secundarios, cuales son los trastornos vasomotores, consideran ambos procesos como diferentes, fundándose en lo siguiente: En el parkinsonismo postencefalítico hay una enfermedad infecciosa que precede al síndrome y en la enfermedad de Parkinson no la hay. Así suele suceder, pero se conocen casos de enfermedad de Parkinson en los que se señala el comienzo de ésta a raíz de un proceso infeccioso diferente a la encefalitis, en tanto que otras veces parece no haber existido enfermedad infecciosa previa y pudo, sin embargo, existir la encefalitis que pasara inadvertida, puesto que los casos seguidos de parkinsonismo suelen ser los que fueron más benignos, a veces incluso ambulatorios.

La edad en que el proceso se presenta se estima asimilado como carácter diferencial. El síndrome postencefalítico aparece en la juventud o en la edad media de la vida, en tanto que la parálisis agitante se presenta habitualmente pasados los cuarenta años. En términos generales así sucede, pero no faltan excepciones. Se conocen incluso monografías dedicadas al estudio de la parálisis agitante en sujetos jóvenes y publicadas mucho antes de la epidemia de encefalitis de 1917; pero esto no quiere decir que no pudiera tratarse de verdaderos casos de encefalitis en los que la parte aguda del proceso infeccioso pasara completamente inadvertida por no conocerse entonces el proceso como tal entidad nosológica. El síndrome postencefalítico se inicia y se extiende más de prisa a los cuatro miembros que el de la parálisis agitante. Aquí también se trata de un hecho cierto si se toma a grandes rasgos, pero que deja de serlo si se

ble en muchos sitios levantar un pliegue. Al mismo tiempo se encuentra la piel seca. Los engrosamientos se suelen circunscribir a zonas bien determinadas de la piel de los miembros. También afecta el engrosamiento a la piel de la frente, en la que determina la formación de los pliegues. En la enfermedad típica no existen trastornos psíquicos. Por el aspecto del enfermo se sospecha la demencia, pero no existe, y cuando se presenta, por no tratarse de un parkinsoniano puro, es ligera. Los estados delirantes y estuporosos que se presentan en los períodos finales de la enfermedad, no dependen de lesiones psíquicas, sino del estado caquético y de la inanición a que el enfermo se encuentra condenado. Se han observado algunos casos de complicación con psicosis diferentes. En cuanto al metabolismo que parecía lógico se encontrase alterado en un enfermo de ejercicio muscular tan continuado, es, sin embargo, completamente normal. Puesto en igualdad de condiciones que una persona sana de la misma edad y que haga una vida corriente, puede aumentar de peso con una alimentación suficiente, en la misma proporción que ella. Acaso se debe esto a que el exceso de contracciones musculares debido al temblor queda compensado con la escasez de los movimientos espontáneos. El consumo de oxígeno y la pérdida de anhídrido carbónico son tanto mayores cuanto más extenso y más frecuente y continuo es el temblor. La cantidad de fosfatos eliminados por la orina se encuentra un poco exagerada; la eliminación del azufre y de la creatinina son normales.

A pesar del trabajo muscular constante no son frecuentes los casos de insuficiencia cardíaca, observación que coincide con la ya señalada de que, a pesar de la exageración del ejercicio, no hay aumento del metabolismo, ni hipo-perpnea, ni sensación subjetiva de cansancio. Por parte del esqueleto, la única alteración constante que se encuentra es la cifosis pasiva de la columna vertebral. Entre las complicaciones mencionables por parte del sistema nervioso se encuentra la hemorragia cerebral. Aparte de ella son muy raras estas complicaciones. Algunos casos se han observado de aparición de tabes en un parkinsoniano, determinando

una combinación complicadísima de fenómenos de hipertonía y de hipotonía.

La enfermedad es de curso sumamente crónico, y con buenos cuidados puede vivir el enfermo muchos años. Lo corriente es que la progresión de la misma sea muy lenta; se presentan algunas veces de modo espontáneo exacerbaciones, pero más corriente es que se presenten tras de los traumatismos. También se presentan, por el contrario, remisiones que pueden simular durante mucho tiempo la curación de la enfermedad. Lo corriente, sin embargo, es que los enfermos queden al cabo del tiempo completamente rígidos y sin movimiento. El diagnóstico diferencial con el temblor senil es fácil en los casos característicos, y en los que no lo son se confunden las dos enfermedades de modo que la diferenciación de las mismas raya en la imposibilidad, pero en estos casos se suelen encontrar lesiones de los núcleos grises centrales de forma que verdaderamente es probable que se trate de síndromes parecidos al de Parkinson. La imitación histerica puede simular muy bien el temblor y la actitud de estos enfermos, pero los histericos no presentan la rigidez que se extiende cada vez a zonas más extensas, no tiene tampoco el aspecto completamente inexpressivo de la cara ni las alteraciones de la piel. Algunos casos de histerismo traumático presentan un temblor muy tenaz al que, a veces, acompañan algunas contracturas, pero estos enfermos padecen aumento evidente del temblor al hacer movimientos intencionales, y suelen tener otros estigmas de histerismo. Otras formas de temblor como el de los azogados, el de los alcohólicos, el esencial, etc., nunca ofrecen verdaderas dificultades importantes para el diagnóstico diferencial. La parálisis agitante se confundió mucho en otro tiempo con la esclerosis múltiple, pero en la actualidad que se conocen bien las formas precoces de esta última, el diagnóstico es bastante sencillo: se presenta, generalmente, la esclerosis múltiple en los sujetos jóvenes; los trastornos motores son espásticos y atáxicos, hay fenómeno de Babinski, trastornos típicos de la visión, risa y llanto espasmódicos, supresión de los reflejos abdominales, tras-

trornos de la vejiga, etc. Por excepción se han dado casos de combinación de ambas enfermedades.

Otros diagnósticos diferenciales son en general fáciles de hacer. Pero cuando ya parecía casi resuelto el problema del diagnóstico diferencial de la parálisis agitante, surgió la epidemia de encefalitis epidémica de 1917, y tras de ella una serie de trastornos, a modo de complicación de algunos de los casos de encefalitis, que semejan por completo el cuadro de la enfermedad de Parkinson, hasta el punto de que se ha hablado de un parkinsonismo postencefalítico. Si no fuera por el comienzo febril, y porque en la mayoría de los casos ataca a personas jóvenes, no se distinguiría en nada el proceso creado por la encefalitis epidémica del parkinsonismo. La mayoría de los neurologos admiten hoy que la encefalitis puede determinar una enfermedad de Parkinson, puesto que las lesiones que determina aquella, si bien son difusas en todo el encéfalo, dominan especialmente a nivel del mesencéfalo y de los ganglios centrales del metencéfalo. Puesto que las lesiones de la enfermedad de Parkinson se encuentran en este mismo sitio, nada tiene de raro que la encefalitis epidémica pueda determinar entre el cortejo de sus consecuencias el parkinsonismo. Sería entonces la encefalitis una de las causas de la enfermedad de Parkinson. En los casos en que las lesiones que produce son muy ligeras, el proceso cura con facilidad y se trata sencillamente de un parkinsonismo; en los casos de lesiones persistentes se trata de una enfermedad de Parkinson verdadera. Las objeciones que se ponen a este criterio son más bien de fórmula que de verdadero fundamento. Dicen algunos, por ejemplo, que en el caso de la encefalitis se trataría de dicha enfermedad que se ha hecho crónica y no de la de Parkinson, sobrevenida como secuela de aquella. La carencia de conocimientos bacteriológicos y humorales acerca de la enfermedad de Parkinson y acerca de la encefalitis, de las cuales es indudable, por lo menos de la última, que se trata de un proceso infeccioso, impide decir de un modo terminante si la encefalitis curó o simplemente se ha hecho crónica, pero la totalidad de los datos parece indicar que efectivamente ha curado y que las

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA (Dermatosis rezumantes).

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

CENTROTERAPIA

Su Teoría y Método de Aplicación

POR

F. JAVIER CORTEZO

ÍNDICE: Prólogo.—Pierre Bonnier.—El albor de la teoría.—Perturbaciones escosoténicas, hípnicas y tonostáticas.—La estática biológica.—Las epistasis bulbares y sus orígenes.—La fiebre del heno.—Anatomía y fisiología de los centros diafácticos bulbares.—Acción directa sobre la glucosuria por la vía nasobulbar.—Regulación inmediata de la tensión arterial.—Los centros organostáticos.—El tcha-tchin.—La tuberculosis, enfermedad nerviosa.—Los sectores nasobulbares.—La mucosa nasal y los vermes intestinales.—Los centros gonostáticos.—La agorafobia, la claustrofobia y el trac.—Investigaciones sobre la neuralgia.—Las hemorroides.—Independencias bulbares.—La sollicitación bulbar en los retrasados.—La defensa bulbar y el cáncer.—Trastornos génito urinarios.—Acción directa sobre los centros nerviosos.—La centroterapia.—Manostática.—La sed.—El estado de guerra y las pannes nerviosas.—Los segmentos bulbares y su proyección nasal.—El ríñon.—El terror y el instinto de conservación.—Los centros acrotermostáticos y la memoria.—El cientismo y la neutralización.—Método de aplicación.—Algunas particularidades anatómicas.—Instrumental preciso.—Láminas anatómicas.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Javierregay y sus anejos Embun, Santa Engracia, Santa Cecilia de Jaca y Somanés (Huesca), 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 unas 7.500 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Julio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 600 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 85 de la capital. Ríos Aragón y Subordán. El anejo Somanés está a 3 kilómetros.

—En Lorca se saca a concurso una plaza de médico de la Casa de Socorro, con el haber anual de 3.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Julio.

Datos.—Ciudad de 22.116 habitantes, cabeza de partido, a 63 kilómetros de Murcia. Río, carreteras y ferrocarril.

Balneario de Carlos III

TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.º Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Delloosa 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.

ALMORRANAS



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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

CAJAL

SU PERSONALIDAD OBRA ESCUELA

por
CARLOS M.º CORTEZO
Librerías.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

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

NEURONAL-TURÓN: *Es específico de los estados 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 inócua; 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.*



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

13-VII 1929

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

El periodista que dilapidó su vida.

El sábado próximo, día 25 de Febrero, la Escuela Normal de París, con el concurso de la Academia y del Ministerio de Instrucción Pública, conmemorará en una sesión solemne el centenario del nacimiento de Edmundo About... con unos días de retraso. El centenario se cumplió el pasado día 14. Es posible que el recuerdo de esta fecha acudiera

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.

demasiado tarde a la memoria de los normalistas; de tal modo estaba ya olvidado Edmundo About y pasado de moda su arte de novelista, lo único que perdurará de su obra.

Para quienes comenzamos a ser viejos, el nombre de About evoca emoción de las primeras novelas leídas: *La nariz de un notario... El hombre de la oreja rota...* Toda aquella literatura que aventó Zola. Hoy, sin embargo, cuando advertimos el desbordamiento generoso de este príncipe, recio y singular talento de About, la dilapidación estéril de esta vida plena de energías, consideramos que lo más grande y digno de recordación en este hombre no es el normalista estudioso y memorioso, ni el profesor abortado, ni el helenista descarriado, ni el novelista famoso, ni el autor dramático silbado implacablemente, ni el crítico de artes, ni el sociólogo precursor de numerosos postulados de la redención obrera, ni siquiera el impenitente aspirante a académico, a quien sirve de mortaja el uniforme recién acabado por el sastre... Lo más grande y digno de recuerdo no es siquiera el estilista, de quien dijo Pierre Veron: «Es uno de los

ORIENTACIONES AVICOLAS

Por D. Fulgencio Hidalgo. 4 pesetas.

últimos modelos de la verdadera lengua francesa...» Precisamente, los varios Abouts que van a evocar en la ceremonia oficial la Escuela Normal, la Academia, el Ministerio de Instrucción Pública... Se olvidan todos del periodista.

* *

La llamada gran promoción sale de la Escuela Normal casi al mismo tiempo que en Versalles se proclama la segunda República. En esta promoción, el

número 1 se llama Taine; el 5, Sarcey; el 8, Luis Ulbach. Otros muchachos alcanzarán luego fama en la cátedra, en las letras y en las ciencias. Se llaman Tissot, Paul Albert, Merlet, etc. About figura entre los más estudiosos, entre los más elocuentes, entre los más exaltados en el amor de ideales. Tiene veinte años; ha obtenido el premio de honor en Filosofía. Cree de buena fe que lo necesita Francia, conturbada, dividida en contiendas políticas, acechado ya el sitial presidencial por Luis Napoleón Bonaparte, que sueña convertirlo en trono; cree que Francia necesita su pluma acre y justiciera, su juicio claro, severo y mordaz.

Enviado a Atenas a terminar sus estudios, apenas siente la emoción de la Acrópolis ni le importan las investigaciones históricas y arqueológicas. Le interesa, en cambio, el pueblo que ve vivir a su alrededor, apenas lograda dos décadas de su nueva independencia. Laureado en Filosofía, no va a meditar en la prisión de Sócrates; en cambio, acude varias veces a Missolonghi y contempla emocionado el lugar en que

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

murió lord Byron, al lado de los helenos rebeldes.

Regresa a Francia con un libro de periodista; uno de estos libros hechos por los periodistas que no tienen periódicos donde escribir. Se titula *Grecia contemporánea*. Rechaza la cátedra que le ofrecen en el Liceo de Maçon y se instala en una buhardilla, en un sexto piso de la calle Mazarino... Para ganarse la vida comienza a dar lecciones particulares de latín y griego a dos francos la hora. Para comenzar el apostolado que ansía, encuentra un periodiquín donde le pagan sus artículos a céntimo la línea. Se hubiera muerto de hambre si no hubiera en París un ágil editor de periódicos que otea buscando noveles que le ayuden. Es Villemessant. Ha fundado un semanario satírico con el título de *Le Figaro*, que luego llegará a ser el gran periódico diario que aún vive. Y allí empieza Edmundo About a escribir sus *Cartas de un buen joven*. Las firma con el seudónimo Valentín de Queville. Acre, mordaz, vengativo, par a par el ingenio sutil, la cultura honda y extensa, el estilo alado y sonoro, claro y preciso, las *Cartas de un buen joven* corren de tertulia en tertulia, siendo la alegría, la murmuración, el comentario, el tema de todo París...

Para unos, el autor es el *petit-fils* de Voltaire; otros no creen tan inmediato este parentesco espiritual; le llaman el *petit-neveu*... Nieto o sobrino, el buen joven, en quien ha encarnado Edmundo About, va realizando felizmente su apostolado, hasta que un día tropieza su pluma con la vanidad y la soberbia de Paul de Saint-Victor, que no se contenta con responder desahogado, sino que quiere efusión vengadora de sangre: reunión de padrinos, elección de ar-

"MALTOPOL"

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

mas... A About aquello le divierte y le encanta. Un poco de rojo vivo, y aun el riesgo de la muerte, no vendrán mal en la epopeya de su apostolado generoso... Pero a Villemessant, editor, no le conviene la tragedia. Sería la muerte del semanario satírico. Tras la espada vengadora de Paul de Saint-Victor vendrían todos los espadachines que buscaran el cartel de su valentía, y todos los burlados, y todos los mortificados... Y Villemessant, sin contar con About, publicó la retractación humillante que el autor de *Hombre y dioses* exigía. Quedó en ridículo el *joven hombre*, y París entero rió a carcajadas del epistolarista Valentín de Queville... Así salió de su primera escaramuza periodística, molido y maltrecho, como de una aventura de yanguéses...

Desorientado, guiado acaso por sus relaciones con el editor Hachette, busca Edmundo About refugio en las letras. He aquí una novela. Se titula *Tolla*. Es el primer fruto, no ya de su desbordada imaginación, sino de su anhelo de mejorar el mundo, de hacer más buenos a los humanos y corregir sus costumbres. La comenzó a escribir durante su estancia en Grecia; quedó abandonada luego; acaso para justificar una liquidación

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

ELIXIR CALLOL

editorial la terminó apresuradamente. Como las *Cartas del buen joven*, la novela alcanzó éxito con sus primeros capítulos, publicados en la *Revue des Deux Mondes*, consagración suprema por la que luchaban desesperadamente muchos escritores noveles. Y he aquí que, apenas recopilada en tono y lanzada a las librerías, cuando ya algún crítico había saludado en About al continuador glorioso de Balzac, la *Revue de Paris* acusó a About de llamar novela inédita a un desdichado arreglo de una no-

vela italiana, titulada *Vittoria Savorelli*, publicada en Roma diez años antes. Y como About se defendiera, surgió una polémica escandalosa, a la que puso término una generosa defensa de Luis Ulbach, el novelista olvidado ya, famoso entonces, autor de *El padrino de Cen-drillón* y *El hijo de la muerte*.

He aquí a About, desorientado y mal-trecho otra vez, buscando un nuevo gé-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

nero en que probar su talento y dar rienda suelta a su vena satírica. Escribe *Guillery*, comedia de viva enjundia, ingenua e inspirada, y no se representa más que dos noches. A pesar de este contratiempo creyó haber encontrado el verdadero sendero de su talento. «A poco que se aplique—escribe un contemporáneo—, el *nieto de Voltaire* será en la escena un continuador de Beaumarchais.» About lo creyó y escribió *Gaetana*. Quedará memoria eterna del estreno de esta obra. «No fué condenada por el público—dice otro testimonio—; fué ejecutada.» Desde las primeras escenas, los espectadores vociferaron, silbaron, aullaron, patearon. Los comediantes no pudieron hacerse oír. Nadie supo por qué entraban y salían los personajes en escena. Las dos noches siguientes el escándalo fué mayor, porque invadió el teatro mucha más gente

Antiséptico GLOORGENO LUMEN

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

de la que allí cabía; hubo riñas, bofetadas, palos, contusos... La consigna de los alborotadores era hundir, exterminar al mordaz, al maldiciente «nieto de Voltaire».

About, seguro de su fuerza, cierto de su talento, contemplaba impasible el espectáculo. Y cuando se le pidió que retirara la obra, respondió: «¡Suicidios, no!... ¡Que se la asesine si se quiere!...» Y en la cuarta noche, el prefecto de Policía tuvo que suspender la representación mediado el tercer acto.

Edmundo About, templado por la hostilidad de los gregarios vengadores de los fariseos zaheridos, torna al periodismo y torna a la novela y torna al teatro con un anhelo de vencer, de imponer su talento, su sinceridad, su amor a una verdad más clara y precisa y a un bien más perfecto, que asombra y maravilla. Se le recuerda el adagio francés de que corriendo demasiadas liebres no

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

se logra casa, y, sin embargo, en sus campañas de *Le Constitutionnel*, de *L'Opinion Nationale*, de *Le Gaulois* y de *Le XIXe Siècle*, en su reanudación de la campaña de *Le Figaro*, que ahora titula *Cartas de un buen joven a su prima Magdalena*, revela nuevas ambicio-

nes: ir al Parlamento y gobernar; a la Academia, cuyos sillones vacantes va disputando uno a uno. Cuando ha vencido la hostilidad del público y es el novelista más leído de Europa; cuando ya la venta de *Le Gaulois*, prohibida por insertar sus artículos, y el secuestro de su novela *La educación de un príncipe*, considerada inmoral, y la interrupción por la Policía de las representaciones de su drama *El asesino*, y la prisión, con amenaza de fusilamiento, a su regreso a Lorena después de la guerra, acusado de haber ultrajado al Emperador Guillermo, son, más que adversidades, alas nuevas y nuevas trompetas de la fama, el normalista advierte que ha dilapidado, derrochado, malbaratado su vida infecunda. Y se entrega al estudio de la sociología y, singularmente, a los problemas de la clase proletaria... ¿Qué olvidado su libro *El A B C del trabajo dor!*... El pasado año se hubiera podido

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

conmemorar su cincuentenario. Raymond de Nys ha hecho notar que todas las soluciones, expuestas con clara visión y claro lenguaje, están ya en este libro. «Toda la lógica—dice—de la vida humana está formulada allí en tres palabras: «producir para consumir...»

Este hombre hubiera sido cauto, egoísta, calculador; hubiera hecho de su vida, no un apostolado, sino un negocio; hubiera acomodado su conducta, no al desbordamiento de su corazón, sino a meditadas conveniencias, y hubiera sido, con su talento, con su cultura y su fecundidad, el más grande hombre de su tiempo... La Emperatriz Eugenia era una de sus más apasionadas lectoras. Estando en Biarritz telegrafió al Emperador, que se encontraba en París, diciéndole: «Estoy desolada. Edmundo ha matado al capitán Bitterlin...» Se conmovió la corte; se preguntó al Ministerio de la Guerra. El Gobierno no tenía noticias del suceso, ni había ningún Bitterlin en los escalafones del Ejército... Napoleón recordó entonces que aquel capitán era el protagonista de la novela cuyos cuadernos semanales esperaba impaciente la Emperatriz Eugenia, que lloraba leyéndolos, como lloraban millares de lectoras... Lágrimas que valen más que las ceremonias de la Escuela Normal y la Academia...

DIONISIO PÉREZ.

(De La Voz.)

CARABAÑA: el mejor purgante.

LOS ALCALDES nuevos son como los zapatos, el primer día aprietan y los demás vienen anchos.

DECÍA un casado:

—Mando yo en mi casa más que el rey en la suya.

—¿Cómo es ello?

—Pues, muy sencillo; el rey manda una vez las cosas, y se las hacen en seguida; yo en mi casa las mando veinte y no las hacen.

Los dientes caninos de los Indios de México.

QUIEN PRIMERO LOS ESTUDIÓ Y PUBLICÓ SUS OBSERVACIONES

En el número 3,268, año XVII, del sábado 21 de Septiembre del pasado año, publicó *El Estandarte*, diario que ve la luz pública en San Luis Potosí, un dic-

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

tamen tomado de la acta de la «Sociedad Médica Potosina», correspondiente a su sesión del día 8 de Julio.

En el citado dictamen se puntualiza que el Sr. Dr. Daniel García descubrió desde el año 1884 las anomalías dentarias de la raza india con relación a los dientes caninos, y reclamó para sí la prioridad de esa observación, pues que *El Mundo*, diario de México, la adjudicaba a otra persona.

La comunicación del Sr. Dr. García se publicó después en el mismo periódico, el 27 de Agosto.

En Agosto 22 de 1884 el que esto escribe recibió un cuestionario del difunto señor general D. Vicente Riva Palacio tocante a lo que en los indios tarascos hubiese observado acerca de esa anomalía dentaria y otras. Más tarde y con motivo de la 8.ª reunión del Congreso Internacional de Americanistas,

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

escribí y publiqué un estudio en francés y castellano, con este título: «ANOMALÍAS Y MUTILACIONES ÉTNICAS DEL SISTEMA DENTARIO ENTRE LOS TARASCOS PRE COLOMBINOS.—Morelia, 1890.»

Puntualizó en él que desde el año 1880 había descubierto y observado esa anomalía y otras más entre los indios tarascos. Poco circuló ese folleto, y para que se conociese por la generalidad, lo reimprimí el año 1890 en el año tercero, páginas 168-73 de mis «ANALES DEL MUSEO MICHOACANO», publicación que se remitía gratis a todas las Bibliotecas públicas del país y a muchos particulares.

En el vol. II, págs. 473-75 de «MÉXICO A TRAVÉS DE LOS SIGLOS», el señor general Riva Palacio cita esta particularidad dentaria de la raza india, aunque atribuyéndose el descubrimiento, y casi formula la misma ley del señor Dr. García.

En vista de todos estos datos y aten-

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

diendo a las leyes que rigen sobre la prioridad en los descubrimientos científicos, puede el Sr. Dr. García y la «So-

SIGUE A LA PAGINA XXIV

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamotora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

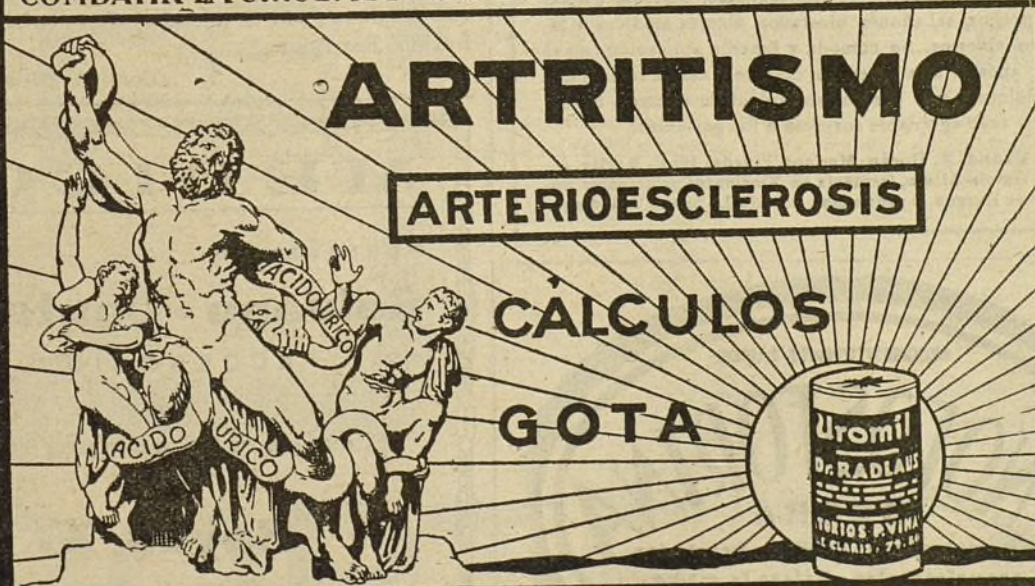
(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Uromil

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



REUMA

Ayuntamiento de Madrid

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New - York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el Nujol, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El Nujol es de calidad uniforme
El Nujol tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina
El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno
El Nujol da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

1.ª temporada de 1.º de Abril á 15 de Junio.

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Bañuario. Todo confort.

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



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceralina.)

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

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



VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Juncosa (Lérida), con 1.650 pesetas, más las iguales que podrá libremente contratar. Como méritos para el concurso serán apreciados el más elevado título, los servicios en epidemias, publicación de trabajos, antigüedad y otros que se estimen oportunos al caso. Las instancias con documentos deben cursarse antes del 29 de Julio, al alcalde D. F. Maten.

Datos.—Lugar de 1.300 habitantes, a 35 kilómetros de la capital y a 20 de Vinsixa, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villamayor de Campos y su anejo Villardefallaves (Zamora), con el haber anual de 2.569,69 pesetas más el 10 por 100 por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Julio.

Datos.—Villa de 1.827 habitantes, a 56 kilómetros de Zamora y a 5 de la cabeza de partido (Villalpando). Estación más próxima, Castroverde de Campos, a 9 kilómetros. Carretera. Río.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aspe (Alicante), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Los solicitantes habrán de ser mayores de veinticinco años. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 8.900 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 37 de la capital. Carretera a Novelda y Torrevieja. Río Tarafa.

(Continúa en la pág. XXII.)

MÉDICOS

Aparatos de

Galvano - Cauterio.

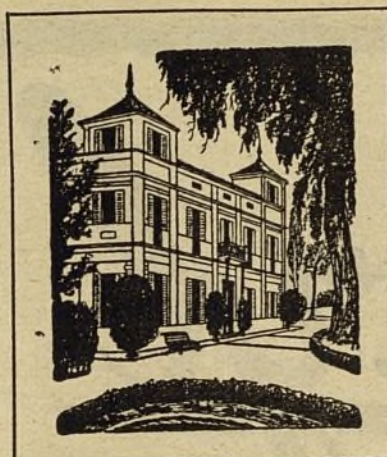
ACCESORIOS

Precios sin competencia.

Rayos X.

Aparatos Electro-Médicos.

CARMONA.—Almirante, 8.



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.

CALDAS DE OVIEDO

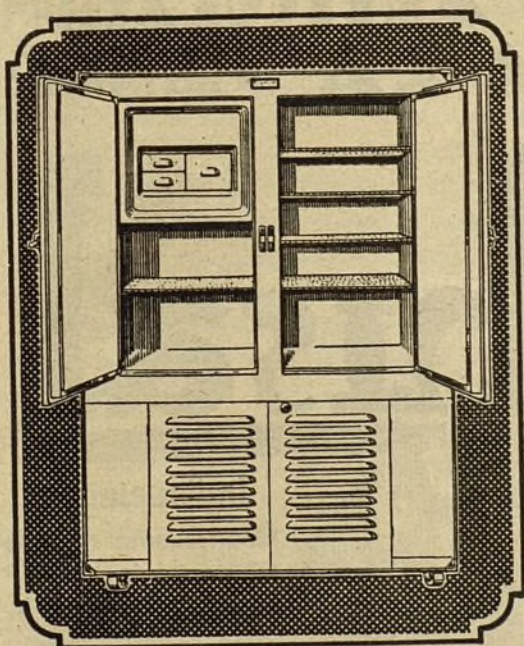
Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. — Selecta cocina. — Precios económicos. — Pensión completa desde 11 pesetas: Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.



FRIGIDAIRE

es indispensable para

HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

La refrigeración eléctrica automática FRIGIDAIRE es la más segura, más práctica y más económica. Ha sido adoptada por millares de los hospitales, clínicas, sanatorios, etc., más importantes de España y del extranjero para la conservación a la temperatura debida de sueros, vacunas, alimentos, etc., y para la producción de hielo para los enfermos. Consumo insignificante. Funcionamiento completamente automático. Pida folletos descriptivos y lista de referencias en España, que incluye.

Hospital General, Madrid.
Instituto Provincial de Sanidad, Alicante.
Inspección de Sanidad, Cádiz.
Instituto Llorente, Madrid.
Laboratorio Iby, Madrid.
Laboratorio Municipal de Ecija, Ecija.

Laboratorio del Instituto de Higiene Militar, Madrid.
Hospital Militar, Sevilla.
Laboratorio Bacteriológico Municipal Valencia.
Sanatorio de la Equitativa, Madrid.

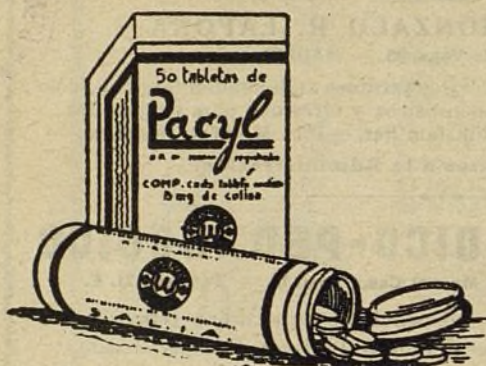
Concesionario para Madrid:

ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Ayuntamiento de Madrid



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

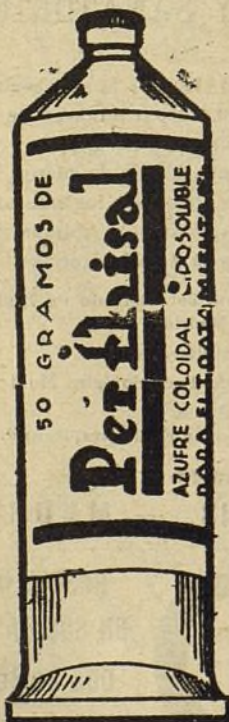
S. A. L. I. A.

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

Perithisal

Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060.

MADRID

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.—La peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código Penal español, por Gonzalo R. Lafora.—Actas de propaganda sanitaria en Aranda de Duero (Burgos) y Puebla de Montalbán (Toledo), por Manuel Martínez Saldías.—Movimiento médico en Barcelona, por F. Wust Berdaguer.—En el asilo de San Rafael se inaugura un laboratorio por S.—El fallo de un concurso.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—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

Aspectos nuevos y aclaración necesaria y definitiva.

Cuando parecía comenzar un período, si no de olvido, al menos de calma transitoria en la famosa cuestión Asuero, que tanto ha apasionado durante los dos últimos meses a técnicos y profanos, la venida a Madrid del ya famosísimo médico ha sido motivo, por lo menos transitorio, para soliviantar los ánimos, enardecer las disputas y dar pábulo al espectáculo lamentable que nuestro periódico ha procurado sortear con la austera seriedad y el religioso respeto que le impone todo lo que se refiere al prestigio de la ciencia y de la profesión a cuyo culto de ortodoxia inquebrantable procura dedicarse.

No bastan siempre los buenos propósitos, siquiera sean ellos el origen de iniciación de las obras correctas; pues como para su realización necesitan ellos, cuando menos el respeto ajeno, ya que no soliciten otra colaboración, es el caso que nuestra conducta parece que ha merecido, por lo que a nuestros oídos en forma de murmuraciones y a nuestras manos en la de cartas numerosas llega, interpretaciones equivocadas, imputaciones temerarias y calificaciones encontradas que tenemos la certeza de no merecer, cuando son elogiosas, ni tampoco cuando son despectivas.

En este momento en el que presumimos que ha de enardecerse la lucha y el choque de las tendencias que han venido palpitando en el desarrollo evolutivo de este interesante, aunque a veces lamentable, pleito, creemos de toda oportunidad el hacer en los términos más breves, concisos y terminantes alguna declaración que nos proponemos que sea definitiva y que rogamus a nuestros amigos y aun a nuestros adversarios que por tal la tengan.

Nosotros vemos hoy en la cuestión, tres aspectos que para nadie pueden ser dudosos:

1.º La personalidad y procedimientos del médico D. Fernando Asuero.

2.º El asunto científico y fundamental, que pone sobre el tapete de la actualidad y sobre el funda-

mental y transcendental de la ciencia la evidente aplicación de los estudios, doctrinas y prácticas de la llamada reflejoterapia, centroterapia, sinaxoterapia o como mejor y más exactamente se quiera.

3.º Los procedimientos seguidos desde los comienzos de la cuestión por los que exagerada, desapoderada e imprudentemente la han lanzado a la pública curiosidad erigiendo en improvisado juez de una contienda íntima esotérica y ritual a la versátil ignara opinión, que al haberles adulado anteriormente, han supuesto que podría ponerse de su parte con la misma irreflexiva indulgencia a que les tenía acostumbrado.

Así se nos presenta; así se nos ha presentado, y así nos proponemos tratar constantemente este asunto transitorio en algunos de sus episodios, condenado a seguro olvido en otros, pero que, pese a quien pese, si a alguien le pesara, dejará, no ya huella de su paso, sino refuerzos de cimientos ya salientes que, al no haber sido percibidos por algunos, les han obligado a tropezar en ellos, dando, si no caídas, traspies lamentables.

Los cimientos para el que no los ve por ceguedad o no los adivina por ignorancia, no son nunca un fundamento, son seguramente amenaza de un tropezón.

Del primer aspecto diremos muy poco, pero muy serio. El Sr. D. Fernando Asuero es, según nuestras noticias, pues no tenemos la honra de conocerle personalmente, un hombre en quien concurren condiciones sociales de corrección y de conducta que aun siendo únicas, si lo fueran, se impondrían a nuestra consideración social. Es, además, un médico dotado del correspondiente diploma, ejerciendo con arreglo a las leyes y cultivando una especialidad en la que ha obtenido merecida y no discutible reputación. Por estas razones, uniéndolas a la anterior, y aun sin unir las, merece, a más de nuestra consideración, nuestro absoluto respeto, mientras en este respeto y consideración no vengan a influir datos que, por fortuna de todos, no han aparecido, y según los cuales pudiera ni remotamente considerarse ofendidos la moralidad general ni el debido decoro de la profesión sacerdotal que procuramos ejercer.

Como de nada de lo últimamente dicho tenemos la menor noticia, todos los procedimientos terapéuticos que el Sr. Asuero preconice y aplique serán por nosotros defendidos como un derecho suyo y respetados y examinados con el detenimiento que nos consientan, por una parte, lo complicadísimo del problema que ellos, voluntaria e involuntariamente, sugieren y plantean, y por otra parte, los datos fidedignos y directos que el mismo Sr. Asuero comunique a la publicidad, sirviéndose, como órganos de las Sociedades científicas, de la Prensa técnica y de los medios habituales empleados por los que dedican sus actividades a estudios que por sí mismos, y por su aplicación a las impatientes exigencias sociales, piden una publicidad, aunque no siempre sea provechosa.

Con esto queremos decir que por nuestra parte hemos de insistir, respecto al segundo punto, en la conducta que nos hemos trazado: «recordar lo que debemos tener estudiado, siquiera el recuerdo sea laborioso y necesite de desvelada actividad; renovar los añejos estudios con la aportación incesante que a la resurrección de tan obscuras cuestiones trae la investigación de los laboratorios, la observación de las clínicas y la reflexión de los pensadores». Mucho pedir es esto, lo sabemos; pero otros muchos problemas tan importantes o más que el actual, presenta ante nuestros ojos la Medicina, y el no haberles dado solución, sólo sería un delito si no hubiesen los hombres de ciencia desplegado una actividad desinteresada por responder, siquiera no siempre lo hayan logrado, a la impaciente exigencia de la humanidad que sufre y espera.

Recuérdese el lema de nuestro *ex libris*: «*laboro quia spero*» decimos a diario a nuestros amigos y a diario trabajamos, porque esperamos.

Quiere esto decir que lo que resulta hoy de la episódica cuestión Asuero, y lo que creemos que ha de quedar como poso, cristalización o fundamento científico de su estudio, eso, ni ha pasado ni pasará en mucho tiempo, y ello ha de ser el objeto de la campaña minuciosa, tenaz y empeñada que nos proponemos seguir y en la que no hemos de cejar mientras que no ocurra el inverosímil eclipse de la luz que constantemente surge de los laboratorios y de las clínicas, tomando cuerpo en los cerebros austeramente orientados por la verdadera ciencia, la santa Biología a que no llegan para oscurecerla las salpicaduras del lodo, levantadas por el chapoteo censurable de las vanidades y las codicias terrenas.

No ya tan alto como a esos luminaires, sino ni siquiera al modesto pabellón, al estandarte incólume levantado por EL SIGLO MÉDICO hace cerca de un

siglo, no han de alcanzar semejantes suciedades. Procuren imitarnos los que por un impulsivo movimiento no apoyado ciertamente en la reflexión de ninguno, ni menos en los gloriosos antecedentes de algunos, han acudido, con mayor o menor espontaneidad, a dar pábulo al fuego de virutas de la prensa llamada de noticias, y que nosotros apellidaríamos de relámpagos y centelleos histéricos.

En una palabra, respetemos al médico español Sr. Asuero, porque ejerce, según ley y conciencia, y en cuanto a su procedimiento en lo que tiene de aspecto científico y de él nos es conocido, creemos que la mayor parte de los que de él han hablado, si le conocían de un modo suficiente, no lo han dicho, sin duda, por no decirlo donde debieran y donde pudieran ser sus opiniones acatadas o controvertidas con la ajustada consagración.

Nosotros seguiremos nuestro camino; durante él nadie verá desmentida nuestra divisa, pues nos sorprenderán y nos encontrarán trabajando con el corazón lleno de esperanzas.

Buena demostración de esto, encontraría, si la creyera necesaria fuera de lo que escribimos, aquél que nos hiciese la honra de asomarse cualquier miércoles a la puerta de nuestra modesta redacción. Allí encontraría reunidos en animado y cordial conjunto, algunos viejos con otros maduros y jóvenes hasta reunir, en cada momento, el número de 15 o 20, con opiniones distintas emitidas con urbanidad exquisita sin empañar ni disminuir la energía de la expresión y del convencimiento; allí vería junto al reciente licenciado y aún al adelantado alumno, al viejo encanecido y encorvado bajo la pesadumbre de inmerecidos y por él poco estimados cargos, y podría decir, revisando las diferentes etapas de vida profesional allí representadas, «aquí no hay edades, aquí no hay más que dos aspiraciones: la del día, representada por el amor al trabajo; la del mañana, representada por la esperanza». Y tenemos la certeza de que, quien tal viera, saldría con el ánimo confortado.

En esta casa no hay edades: todos son niños en la esperanza, viejos en la cuerda reflexión, mozos en el entusiasta amor al ideal y al trabajo.

DECIO CARLAN

La peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código Penal español

POR

GONZALO R. LAFORA

Por vez primera aparece en la legislación penal española la designación de *medidas de seguridad*. Estas son disposiciones tendientes a evitar los delitos de los individuos en estado de peligro. Nada menos que 13 medidas

UPOTERAPIA 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 té de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUA
Y EL HIERRO

Laboratoire Deschiens.
8, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-9.



Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD**
(Comprimidos de bacilos lácticos),
realiza una desinfección intestinal
rápida Enteritis, Diarreas, Infección
y autointoxicación intestinal.

Modo de emplearlo :

9 a 12 comprimidos al día, desleidos
en un poco de agua azucarada
antes de las comidas.

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**
(Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el
tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis
y todos los trastornos de intoxicación
y de infección intestinal.

Modo de usarlo :

2 a 4 ampollas por día, en un
poco de agua azucarada

Muestras : R. SALA, París, 174 - Barcelona

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 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

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

Precio, 7,50 pts. 879 páginas.

Pedidos a **EL SIGLO MEDICO**

Ayuntamiento de Madrid

de seguridad distintas propone nuestro nuevo Código Penal. En esta riqueza se ha sobrepasado a todos los Códigos modernos. Hasta ha remozado la vieja y desterrada medida del «sometimiento del delincuente a vigilancia de la autoridad» (13.^a del art. 90) después de cumplir la condena. Esta medida la han suprimido casi todos los Códigos por ser anticientífica y obstaculizadora de la deseada rehabilitación social del condenado, el cual al estar de continuo intervenido por la policía es puesto en evidencia ante los que le dan empleo, dando por resultado que prescindan de sus servicios en cuanto se aperciben de su historia anterior.

Muchas de las medidas de seguridad no podrán aplicarse en mucho tiempo por no existir en España Manicomios judiciales (1), ni establecimientos especiales para alcohólicos y toxicómanos, ni casas de trabajo para vagos y reincidentes. Empezará, pues, a viciarse la aplicación de estas medidas desde un principio. Es curioso, a este respecto, que en la exposición elevada a S. M. el Rey como preámbulo del nuevo Código Penal escribe el ministro de Justicia y Cultos, que no se ha buscado redactar una ley sabia para pueblos del porvenir, sino «una ley comprensible para todos y fácilmente aplicable en la España del tiempo en que vivimos». Debemos confiar que esta afirmación tan gratuita, se convierta pronto en una verdad.

Las medidas de seguridad del nuevo Código adolecen, en nuestra opinión, de un grave defecto de origen jurídico, y es que el concepto de peligrosidad sólo se establece *a posteriori*. Para que un individuo sea sometido a las medidas de seguridad, es necesario que haya cometido ya alguno o algunos delitos o faltas. Para el psiquiatra esta norma es hipócrita y anticientífica. El estado de peligrosidad debe aspirarse siempre a que sea revelado *a priori*. Del mismo modo que hoy se procura seleccionar *a priori* a los individuos que han de ser soldados, para evitar los peligros de los deficientes en el Ejército, así también debemos tender a señalar a los futuros delincuentes antes de que cometan sus crímenes, utilizando para ello todos los datos que la escuela, la familia, el servicio social de investigación y la policía aporten sobre la psicobiografía de los individuos sospechosos.

La determinación de la peligrosidad de un posible delincuente tiene que ser en el futuro función de una comisión de psicólogos experimentales y de psiquiatras, y salir de este modo de la esfera del juez, a quien se reservará la determinación legal de las medidas de prevención basadas en el pronóstico establecido por los observadores avezados.

La actual ley penal española, para empezar a estudiar al delincuente peligroso, espera a que cometa uno o varios delitos. «Por muy peligroso que aparezca un individuo, dice Cuello Calón, por muy inmoral que sea su conducta, mientras no cometa infracción de la ley penal, no se le podrá someter a medida alguna de seguridad.» ¿Es esto científico?

La falta de un criterio científico del Código sobre este particular puede demostrarse con sólo analizar el art. 97. Establece éste que la familia de un enfermo o el Ministerio fiscal pueden pedir de nuevo el internamiento de oficio en un manicomio del sujeto peligroso «si hubiese dado motivo a ello por la realización de actos que evidencien el peligro social». Esta disposición sólo se refiere a indivi-

duos delincuentes declarados previamente irresponsables y que han salido del manicomio judicial por acuerdo del tribunal y previo informe médico. Es decir, que en este caso se acepta un criterio pronóstico de peligrosidad emitido por la familia o el fiscal, sólo porque el individuo ha sido ya delincuente declarado irresponsable; pero, en cambio, esta misma función descriptiva pronóstica del peligro social no se acepta, ni es jurídica cuando el individuo peligroso no ha cometido aún ningún delito, aunque esté amenazando cometerlo.

Este aspecto legalista y jurídico de la declaración de peligrosidad está llamado a desaparecer. Arranca de los conceptos jurídicos iniciales de la peligrosidad, emitidos por los más famosos tratadistas. Para von Listz, en 1904, las condiciones que había que fijar para suponer la peligrosidad de un individuo eran: el comportamiento anterior, los actos punibles previos, los intentos, amenazas y preparaciones de otros actos delictivos. Es decir, principalmente los delitos ya cometidos. Birkmeyer, en 1914, todavía daba como condiciones para la declaración de peligrosidad: la vagabundez, la peculiaridad del acto delictivo, el número de delitos previos y sus causas, las peculiaridades del delincuente y su comportamiento después del acto punible.

La evolución moderna del concepto de la peligrosidad tiende hacia una fórmula jurídica nueva que permita la declaración de peligrosidad antes de que se cometa el delito (*peligrosidad predelictual*). Pertenece al campo de la prevención y, por tanto, adquiere un carácter policíaco. Hübner, en Alemania, fué el primero que dijo que el término «peligrosidad», no es ni médico ni jurídico, sino más bien está tomado del lenguaje policíaco. Todavía, en 1920, Grispiñi, atormentado por un excesivo prurito jurídico, pretende desembarazar a la teoría penal de la dificultad de sostener la mala compañía de la peligrosidad sin delito y relega la prevención penal al campo de la policía de seguridad, distinguiendo las medidas de prevención como función de la policía, de las medidas de seguridad (que son sólo postdelictuales) como función de la magistratura.

No comprendemos estos remilgos hipócritas. Con razón dijo Näcke, en 1912, que «la inadvertencia o estupidez de la Humanidad está muy lejos del verdadero humanitarismo. Considera más al individuo que al bien general y se muestra, por tanto, como deficiente moral».

Ahora bien; este aspecto policial de la peligrosidad es el que origina más dificultades científicas para ser aceptado. Por esto se realizan esfuerzos teóricos para darle un carácter jurídico. Aunque el concepto de la «peligrosidad» sea más bien de orden preventivo policial, no por eso debe relegarse al mecanismo policial, imperfecto y peligroso, la función declaratoria y preventiva de la peligrosidad predelictual. Hoy todos los esfuerzos jurídicos modernos tienden, como es sabido, a llevar esta jurisdicción al juez, aconsejado o informado por el psiquiatra y el psicólogo.

En España ha sido Jiménez Asúa quien ha defendido en diversos trabajos (1) la unificación jurídica de los tipos de peligrosidad, la *postdelictual* llamada por Grispiñi y por Ferri *peligrosidad criminal*, y la *predelictual*, que denominó Ferri *peligrosidad social*. Reuniendo ambas bajo la garantía jurisdiccional se suprime así del campo de la prevención penal directa la intervención con frecuencia

(1) Con excepción del que hay en el Puerto de Santa María para los que aloquecen en las prisiones.

(1) Jiménez Asúa: El concepto moderno del derecho penal y las garantías de los derechos individuales (Rev. Pen. Argentina, 1924).

abusiva de la policía de seguridad y pasa a la jurisdicción de la magistratura, tanto la determinación de las medidas represivas, como la de las preventivas. De este modo entra en la jurisdicción del juez la valoración de los actos reveladores de peligrosidad para predecir la delincuencia futura y la adopción de medidas preventivas. Entonces, para que las garantías de acierto sean mayores y en evitación de errores culposos de someter a injustas medidas privativas de libertad a individuos que no han cometido ningún delito, tiene el juez que recurrir a la colaboración del informe pericial del psicólogo y psiquiatra fundado en el análisis de las peculiaridades caractereológicas individuales del sujeto sospechoso.

Esta es la única solución científica y biológica del problema.

Las medidas de seguridad de todos los Códigos y del nuestro tienen un carácter de duración indeterminada, singularmente las que se proponen un efecto curativo, correctivo o de defensa social, tales como el manicomio judicial o particular (art. 97), las llevadas a cabo en establecimientos especiales para alcohólicos y toxicómanos (art. 104), o en casos de trabajo para vagos (art. 105) o en establecimientos para multirreincidentes y delincuentes habituales (art. 157). Cuando estas medidas de seguridad se hallan limitadas por un máximo y un mínimo en cuanto a su duración, queda ésta al pleno arbitrio judicial, dentro de dichos límites. Estas medidas según el artículo 206 (2.º, 3.º y 4.º) no prescriben nunca, como sucede con las penas.

Examinemos ahora, desde el punto de vista psiquiátrico, las más importantes que encontramos en el nuevo Código español para entrar luego en un análisis de lo que se hubiera podido hacer mediante la eficaz colaboración de juristas y psiquiatras en la redacción del mencionado Código Penal, si éste en vez de tener las reducidas aspiraciones del ministro de Justicia, hubiese intentado llegar a ser «una ley sabia para pueblos del porvenir» y no una mezcla amorfa de todas las decrepitudes jurídicas del siglo XIX.

El art. 95 dispone el internamiento en manicomio judicial de los declarados irresponsables por causas mentales con arreglo al art. 55, pero sólo cuando la pena es grave; cuando la pena no sea grave puede permitir que este internamiento se realice en otro manicomio particular. Así, pues, nuestro Código sólo enfoca el problema de la peligrosidad: primero, con una norma postdelictual tardía; y segundo, fijándose solo en la calidad de la figura del delito y su pena correspondiente. Prescinde en absoluto del factor biológico más importante, que son las condiciones personales del actor. Un irresponsable que ha cometido un primer delito leve puede ser mucho más peligroso que otro irresponsable que incurrió accidentalmente en un delito grave y, sin embargo, las medidas de seguridad son mayores para el primero que para el segundo. El prevenir las consecuencias de la fuga, del peligroso culpado de delitos leves mediante la caución metálica a la familia, que por descuido ha dado lugar a su fuga, es una solución defectuosa, pues la indemnización no es nunca una reparación perfecta del daño.

El art. 96 deja al anormal mental que ha cometido un delito y se le ha apreciado la circunstancia atenuante de la anormalidad mental con arreglo al art. 65, en libertad vigilada por la Administración, la cual decide su internamiento manicomial previo informe médico, cuando se observan síntomas de perturbación. No necesita comenta-

rios este artículo. Ya los hemos hecho en otro lugar de este trabajo.

El art. 98 se refiere a los irresponsables mentales que han cometido una falta, los cuales deben ser sometidos a expediente gubernativo por si es pertinente internarlos. Ya en otro lugar hemos criticado este artículo, que encierra la viva contradicción de que habiendo sido declarado irresponsable un individuo por causas mentales, no conste ya en esta misma declaración, basada en informe médico, el juicio pronóstico psiquiátrico-psicológico sobre la posible peligrosidad del sujeto, la cual haría innecesario el segundo trámite del expediente gubernativo. Revela este artículo como ninguno la falta de una visión profunda y unitaria del problema de la peligrosidad predelictual y postdelictual en nuestros legisladores.

El art. 104 dispone el internamiento de alcohólicos o toxicómanos habituales, que han cometido delitos, después que han cumplido la pena carcelaria, durando este internamiento hasta que el informe médico les da por corregidos. Nada dice, sin embargo, el artículo si ese mismo informe médico de corrección debe dar al alcohólico por no peligroso. Un alcohólico crónico puede estar corregido de su tendencia al alcoholismo y seguir siendo un individuo peligroso por su carácter. Tampoco indica qué es lo que se entiende por bebedor habitual. ¿Puede considerarse como bebedor habitual el que sólo se embriaga algún día de fiesta? El Tribunal Supremo sentó jurisprudencia considerando como embriaguez habitual a la frecuente. Pero hay que preguntar de nuevo: ¿cuál se considera frecuente?

(Continuará.)

Actos de propaganda sanitaria en Aranda de Duero (Burgos) y Puebla de Montalbán (Toledo).

Como de antemano habíamos previsto, al tener noticias del entusiasmo entre los elementos sanitarios reinante, de los más apartados e inaccesibles confines de las provincias de Burgos y Toledo, en que estos dos últimos actos de propaganda y afirmación sanitaria tuvieron lugar, a ellos acudieron respondiendo a la voz de sus prestigiosos presidentes Sres. Rojo Yagüe y Angel Sanmiguel, a presidirlos y honrarlos con su presencia: autoridades superiores sanitarias, provinciales y municipales, subdelegados, médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y numeroso público, en quien a fuerza de perseverancia se ha conseguido despertar el interés hacia estas cosas.

De buen grado emborronaría unas cuartillas, si en vez de una amplia reseña exclusivamente destinada a repetir lo ya tantas veces expuesto, y hacer desfilar una vez más nombres de todos conocidos, tratárase de realizar una labor positiva, inmediata y fecunda en pro de los más humildes y necesitados de justicia.

A eso tiende nuestra actuación, y en ese sentido con muy claro acierto encaminan estos sus esfuerzos, dejando en sus exhibiciones hasta la saciedad probada: que son los básicos sostenes y representantes de la Sanidad, que se hallan en forma capacitados e impulsados al cumplimiento del deber, que, lejos de rehuir, ansian acometer con la amplitud que se les exija; y por último, que el manido y socorrido tópico de la falta de preparación que gratuitamente se les supone es al maquiavélico recurso sistemáticamente opuesto a sus aspiraciones por el ambicioso y soñador grupito que dificultando y entorpeciendo loables y altruistas intenciones, creen hallarse más cerca del ape-

tecido reparto de cargos y posiciones, largo tiempo ha *in*mente acariciado.

Admitida en las presentes circunstancias la competencia que, ya rendidos a la evidencia altos y bajos, no pueden menos de reconocer; sumada a su persistente aspiración, opinión de tanto peso como la recientemente exteriorizada por el Dr. Francos Rodríguez en publicaciones tan acreditadas como *A B C* y *EL SIGLO MÉDICO*, cada una en su respectivo aspecto; próxima la terminación del escalafón, y notoriamente predispuestos a su favor los altos poderes (que no es presumible pensar puedan dejar preterida y al margen de la magna transformación que en todos los aspectos de la vida social viene operándose), los sacratísimos intereses de la salubridad pública y sus abnegados servidores..., racional y sensato es esperar sean atendidos en sus justificadísimos anhelos, conservando muy apretado el tacto de codos e incólume la unanimidad de acción y pensamiento, si en toda ocasión necesaria, hoy más que nunca imprescindibles, ante la posibilidad de que el enemigo, ante su próximo fracaso, pretendiera aún dar señales de vida.

Una nota simpática ofreció a la consideración de las gentes la Asamblea de Puebla de Montalbán, adhiriéndose con rara unanimidad y gran entusiasmo a la propuesta formulada por el veterano amigo Jerónimo Sammiguel, que tuvo el feliz acuerdo de exhumar la gallarda actitud adoptada por el gobernador de Toledo, allí presente, que en buen hora desbaratara el contubernio de un Municipio poco escrupuloso en el cumplimiento del deber, y un Colegio Médico limitrofe de la provincia, que no tuvo inconveniente en ingerirse en un asunto que ni de cerca ni de lejos le incumbía.

Plausible en extremo nos pareció el arrogante gesto de tan digna autoridad cuando salió a la defensa de la clase médica vilipendiada y escarnecida por la desaprensión de un monterilla, y no menos lamentable que se acogiera su descabellada demanda por quien menos podía esperarse la amparara.

A éstos, y a otros más transcendentales fracasos, conducen a lo mejor ofuscados y mal aconsejados compañeros, frente a los que, con ser muy triste, no queda otro remedio que vivir siempre prevenidos y abroquelados.

Conviene no olvidar el consejo.

MANUEL MARTINEZ SALDISE.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas de la 33.^a Reunión del Congreso de Alienistas y Neurólogos de Lengua Francesa celebrado últimamente en Barcelona.

Con extraordinario éxito se celebró este Congreso, coincidente con la Exposición Internacional de la Ciudad Condal. A él han concurrido unos doscientos especialistas extranjeros y cerca de un centenar de médicos españoles. Entre las figuras más destacadas de los visitantes se encontraban las de los profesores Anglade, Abadie, Babonneix, Alajouanine, Collet, Courbon, Charpentier, Raviart, Lalanne, Laignel-Lavastine, Lépine, Hesnard, Pribourg-Blanc, Demay, Hamel, Vullien, Pactet, Rogues de Fursac, Porot, etc., de Francia; los profesores A. Ley, Vermeylen, Boulenger, de Bélgica; Forel, Répond, Guisan Wenger,

de Suiza; Pameijer y Van der Scheer, de Holanda; Walk, de Inglaterra; Evensen, de Noruega; Donaggio, de Italia; Moura, de Portugal; Sebek, de Checoslovaquia; Puusepp, de Estonia; Perrussel, de Túnez, etc., etc. De Madrid, vimos a los Dres. Sanchis Banús y Germain; de Bilbao, a los Dres. López Albo y Abaunza; de Valladolid, al doctor Valdivieso; de Valencia, al Dr. Nadal Conca, etc., etc.

El programa científico se desarrolló de acuerdo a las ponencias que en esta y en sucesivas crónicas iremos explicando.

Casi tan nutrido como el programa científico lo fué el de festejos, perfectamente entrelazado con el anterior. Así, dejando aparte los obsequios recibidos durante las visitas a las Clínicas de la Diputación de Barcelona, del Instituto Pedro Mata (Reus), del Asilo de San Baudilio, de la Casa de Reposo Buenavista (San Justo Dervern), etc., se celebraron tres banquetes (ofrecidos por el Ayuntamiento, la Diputación y el Comité de la Exposición Internacional de Barcelona), tres veladas (ofrecidas por la Diputación, por la mesa del Congreso y por la Colonia francesa), dos conciertos de Música Española (uno en el Círculo Ecuéstre, ofrecido por la Asociación Española de Neuropsiquiatras y por la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Barcelona, y el otro por la Casa de Reposo de Buenavista, etc.). Como complemento, tuvo lugar después del Congreso una excursión al Montserrat, al Tibidabo y a Mallorca.

En resumen, un Congreso simpático que ha servido para estrechar las relaciones intelectuales entre los neuropsiquiatras europeos y para que nuestros colegas hayan podido demostrar su sólida y ecléptica cultura.

(En esta crónica daremos a conocer tres comunicaciones presentadas, y en las sucesivas las restantes; de esta forma los lectores tendrán cuenta exacta de todos los temas y ponencias debatidos en el Congreso.)

Estudio comparativo de las reacciones de Lange y de Guillaín.—Dres. B. Rodríguez Arias y J. Catasús.

Los autores han practicado ambas reacciones, así como otras pruebas, en 150 líquidos cefalorraquídeos de neuropatías las más diversas. Aunque el paralelismo de los resultados es indiscutible, los exponentes están plenamente convencidos de que el oro acusa más precoz e intensamente las alteraciones humorales, especialmente en la sífilis cerebroespinal y esclerosis múltiple.

Sobre una epidemia de encefalitis letárgica observada en un asilo de alienados.—Dres. B. Rodríguez Arias y M. Morales Velasco.

Se trata de una epidemia típica, de sintomatología polimorfa, que se desarrolló en el Manicomio de mujeres de San Baudilio, después de la gripe, no respetando edades ni formas psicopáticas. La epidemia no alcanzó el Manicomio de hombres ni al pueblo. Hacen presente los exponentes que predominaron algo las formas cerebelosas. Secuelas corrientes. Nada nuevo desde el punto de vista terapéutico.

Estudio clínico de un caso de parálisis general infantil.—Dres. B. Rodríguez Arias y J. Juncosa Orga.

Los autores historian el caso de una niña de diez y siete años de edad con una demencia global parálisis, signos pupilares y líquido cefalorraquídeo hiperpositivo en su totalidad. A la edad de cinco años tuvo un ictus epileptiforme, que ha repetido últimamente. Los disertantes dicen que no puede pensarse en una oligofrenia y en una heredosífilis vulgar. La edad de comienzo es parecida a la señalada excepcionalmente por Nonne.

En el Instituto de Medicina Práctica, el profesor S. Noguer Moré presentó una comunicación sobre «Tuberculosis y la piel». Empezó su comunicación diciendo que la piel es el órgano inmunizante de más importancia y que de ello no cabe duda alguna, aunque la afirmación —dice— puede parecer hasta cierto punto como heterodoxa. Definió la inmunidad, diciendo que es la resultante biológica entre un antígeno y el organismo entero. En este concepto clásico se funda la valoración de la inmunidad específica por medio de una serie de reacciones serológicas (Bordet, Widal, Wassermann, Meinicke, etc.). En cambio, el concepto de inmunidad tegumentaria se apoya sobre una serie de hechos positivos que demuestran la existencia de inmunidades locales que defienden al organismo de la localización orgánica diferente, según la clase de infección. Claro que existe algún hecho negativo —agrega— como es la falta de relación entre cantidad de anticuerpos y la intensidad de reacción. Cita el experimento de Besredka, en el cual, por la cutirreacción en banda en 10.000 caballos, sólo hubo dos fracasos. Estos hechos conducen a pensar que una vacunación eficaz no depende de la cantidad de líquido depositado en el tejido celular, sino de la gota que queda entre la piel. Nosotros hemos estudiado esto sólo —dice— en las vacunaciones antiestrepto y estafilocócicas. Estos hechos conducen a pensar que cosas semejantes ocurren en la tuberculosis. Es sabido que los enfermos de tuberculosis de la piel primitivos no tienen lesiones pulmonares. La explicación científica de este hecho la da Geifel al decir que la función bacteriológica de la piel es debida a sustancias modificadoras del antígeno que no se encuentran en el tejido.

Aparte los hechos clínicos, conviene estudiar los biológicos: las reacciones cutáneas y mucosas a la tuberculina. Sabemos —dice— que en las enfermedades con fuertes manifestaciones eritematosas presentan anomalías cuando buscamos reacciones a la tuberculina; en los lúeticos son muy frecuentes estas cutirreacciones. Marfan asegura que cuando un niño tiene una cutirreacción positiva y es atacado de sarampión, el eritema local palidece en el periodo de invasión y se transforma la reacción en negativa durante el periodo de erupción. Esto indica que la energía eruptiva es local, y por esto, la erupción sarampiñosa agota la función reactiva de la piel y no deja reaccionar la tuberculina. Hemos de recordar —agrega— que esto que hemos sostenido viene, además, sosteniéndose en la proteínoterapia no específica. Limitando la comunicación al empleo de la tuberculina en sus relaciones con la piel, el exponente estudia las tres reacciones que no producen ni fenómenos generales, ni de foco: cutirreacción de Pirquet, oftalmorreacción y prueba percutánea de Moro.

La piel tiene la propiedad de fijar las toxinas del bacilo de Koch y la facultad de elaborar anticuerpos para la defensa total del organismo. Estos conceptos hacen suponer que, defendiendo un sistema u órgano, se puede defender a todo el organismo, y que para obtener la inmunidad no es indiferente la puerta de entrada. Por estas razones hoy no se utiliza tan sólo para que nos revele el estado de inmunidad, sino que se considera como la mejor puerta de entrada del antígeno en el tratamiento de la tuberculosis sin peligros ni contratiempos. Estas concepciones orientan tanto a la patogenia como a la terapéutica de la tuberculosis.

Relató un caso demostrativo de cómo una infección intercurrente puede despertar una tuberculosis latente. La energía eruptiva local —dice— no deja evolucionar a

a tuberculosis. Estudió las reacciones biológicas por la prueba percutánea de Moro, presentando reacciones de tipo vesiculoso, papuloso y nódulos aislados. Y una toxituberculide eritematovesiculosa y flictenas desarrollada por la prueba percutánea de Moro.

F. WUST BERDAGUER

Barcelona.

En el Asilo de San Rafael se inaugura un laboratorio.

A las seis de la tarde del próximo pasado sábado se inauguró oficialmente en el Asilo de San Rafael un nuevo laboratorio provisto de cuanto las más modernas orientaciones puedan exigir bajo el triple aspecto clínico, experimental e investigador.

El inspector provincial de Sanidad, una vez girada la detenida visita de inspección de sus dependencias seguido de los invitados, declaró inaugurados los servicios, en su opinión dotados de la máxima perfección exigible a este género de establecimientos. El Dr. Verdes Montenegro encomió las condiciones, posición, etc. del Asilo desde el punto de vista pretuberculoso. El Dr. Pulido en su doble carácter de presidente del Consejo de Protección a la infancia, y secretario de la Real Academia, felicitó con gran entusiasmo a la Comunidad de San Juan de Dios por los sacrificios que en pro del mejoramiento de sus asilados se imponen. Y, por último, el Dr. Alvarez Sierra, profesor más antiguo de la casa, puso de relieve el vacío que venía a llenar la instalación del nuevo servicio, por el Dr. Morales Diaz en buen hora concebido y llevado a feliz término. Este es por la concurrencia aplaudido y felicitado, y sin otra cosa digna de mención dáse fin al acto.

S.

FALLO DE UN CONCURSO

En Madrid, en la fecha que abajo se indica, reunidos los infrascritos Dres. Pittaluga, Recasens y Negrín, de esta Facultad de Medicina, debidamente invitados por el Sr. D. Felipe Llopis, farmacéutico, para resolver sobre el mayor mérito científico entre los siete trabajos presentados al Concurso para la adjudicación de tres becas para ampliación de estudios, por el importe de 4.000 pesetas cada beca, según ha sido amplia y oportunamente anunciado en las revistas profesionales; estudiados debidamente los trabajos de referencia; reconocido en todos los estudios realizados méritos muy estimables, por lo cual lamentan tener que limitarse a calificar entre ellos los tres más acreedores, a su juicio, a los premios consignados, acuerdan la concesión de las tres becas a los trabajos siguientes: *M. Prados Such, «Contribución al estudio de la pelagra», Jaime Pi-Suñer Bayo y Monserrat Farran, «Ensayos acerca de la activación oxidativa por la vitamina B. y su posible medición por la valoración del oxígeno ausente urinario», Luis Fanjul Santuillano, «Tratamiento de las hemodistrofias por vitaminas»*. Lo que tienen el gusto de comunicar a usted para los efectos consiguientes. Madrid, 22 de Junio de 1929. —Firmado, S. Recasens, Pittaluga, Negrín —Sr. D. Felipe Llopis, farmacéutico, Paseo de Rosales, 12.—Es copia,

Nuestro estimado amigo Sr. Llopis se propone editar los trabajos premiados y serán enviados a todos aquellos señores médicos y farmacéuticos que los soliciten.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 7948 Tomás Baeza Ledesma, Mayo 1904.
 7949 José Amadeo Bescós Sala, 19 Enero 1924.
 7950 Ricardo Fernández Sánchez, Mayo 1904.
 7951 Luis Aguilar Brunet, 26 Septiembre 1921.
 7952 Leandro Albert González, 28 Enero 1906.
 7953 Ricardo Albert Prosper, Mayo 1904.
 7954 Emilio Eugenio Gil Sastre, 23 Noviembre 1910.
 7955 Rafael González del Castillo, 14 Febrero 1919.
 7956 Eduardo de Gregorio García-Serrano, 4 Abril 1927.
 7957 Joaquín García Peinado, 29 Noviembre 1915.
 7958 Pedro Herráiz Aguirre, 20 Septiembre 1909.
 7959 Emilio Lajusticia Ballada, 26 Diciembre 1905.
 7960 Buenaventura Marco Padilla, 25 Marzo 1924.
 7961 Francisco Martínez Trasobares, 21 Febrero 1911.
 7962 Eduardo Martínez Alconchel, 23 Agosto 1924.
 7963 Francisco Martínez Charro, 12 Junio 1925.
 7964 Isaac Berroya Martínez, 10 Diciembre 1927.
 7965 Teresa Iglesias Recio, 9 Diciembre 1921.
 7966 Gabriel Martínez Pellejero, Mayo 1904.
 7967 Antonio Morata Cernuda, 4 Abril 1927.
 7968 Francisco de los Santos Vidal, 23 Agosto 1924.
 7969 Camilo Feijóo Alvarez, 31 Agosto 1925.
 7970 Mariano Camacho y Blaya, 29 Diciembre 1923.
 7971 Atanasio Tomé Ortiz, 23 Febrero 1915.
 7972 Jenaro Toca San Emeterio, 15 Enero 1918.
 7973 Manuel Ruiz Barrire, 4 Abril 1927.
 7974 Fernando Pellón y Vierna, 19 Abril 1916.
 7975 Manuel Ortiz Pereda, Mayo 1904.
 7976 Rafael Saniamaría Villén, 8 Abril 1924.
 7977 Eduardo Leoncio Ojeda Velázquez, 26 Septiembre 1927.
 7978 José Alvarez Sierra, 6 Mayo 1911.
 7979 José Faustino Hermosa Elizondo, Mayo 1904.
 7980 Antonio López López, 19 Noviembre 1923.
 7981 Luis Izquierdo Yumar, 4 Julio 1907.
 7982 Antonio Hernández Bueno, Mayo 1904.
 7983 Francisco Gutiérrez Gómez, 20 Julio 1915.
 7984 Vicente Guerrero Cervelló, 31 Diciembre 1926.
 7985 Rafael Genovés Méndez, 20 Noviembre 1923.
 7986 Angel Fabregat Mallén, 3 Agosto 1927.
 7987 Julián José Ferrer y Calsera, Mayo 1904.
 7988 José Espi Vidal, 4 Julio 1907.
 7989 Francisco Andreu Almerich, 4 Diciembre 1923.
 7990 Eduardo Herrero Desfilí, Mayo 1904.
 7991 José María Almiñana Gandía, 24 Febrero 1927.
 7992 José Aranda Soriano, 3 Marzo 1923.
 7993 Francisco Ases Lahoz, 7 Marzo 1922.
 7994 Antonio Blanco Martínez, 13 Octubre 1923.
 7995 Mariano Bellogin García, 24 Diciembre 1905.
 7996 Salvador Virgilio Bonet Jordán, 28 Septiembre 1915.
 7997 Vicente Beneyto Tasso, 15 Diciembre 1906.
 7998 José de Belda y Eguía, 2 Junio 1917.
 7999 Manuel Bort y Royo, 4 Abril 1927.
 8000 Fernando Balanzá Muñoz, 9 Julio 1917.
 8001 Emilio Castelló Caballero, 20 Junio 1925.
 8002 Luis Colomer Aparisi, Mayo, 1904.
 8003 Pedro Costas Asin, Mayo 1904.
 8004 Ramón Corella Noriega, 29 Noviembre 1909.
 8005 Julián Celma Guarch, Mayo 1904.
 8006 Víctor Domingo Pruñonosa, Mayo 1904.
 8007 José Delgado de Molina y Tomás, Mayo 1904.
 8008 Enrique Delgado Berenguer, 9 Mayo 1926.
 8009 Rafael Montagud Perelt, Mayo 1904.
 8010 Antonio Méndez Monsell, 4 Abril 1927.
 8011 Antonio Noailles Pérez, 4 Julio 1907.
 8012 Rafael Marín Fernández, Mayo 1904.
 8013 Manuel Pelayo Marroco, 4 Abril 1927.
 8014 José Pelayo Marroco, 28 Diciembre 1925.
 8015 Valentín Porras Castellanos, 5 Julio 1925.
 8016 Pedro Celestino Rabal Ruiz, Mayo 1904.
 8017 Alfredo Montes Bonedá, 28 Enero 1906.
 8018 Ramón Sanz Huarte, 4 Abril 1927.
 8019 Manuel Monforte Raga, 28 Enero 1906.
 8020 Vicente Llopis Senti, 4 Abril 1927.
 8021 José Linares López, Mayo 1904.
 8022 Salustiano López Merino, Mayo 1904.
 8023 Miguel Laporta Valls, Mayo 1904.
 8024 José Lanuza Cervera, 7 Septiembre 1923.
 8025 José Jordá Bosca, 16 Febrero 1910.
 8026 Eladio Sánchez Camargo, 18 Enero 1924.
 8027 José Juan Ferrer, 26 Diciembre 1905.
 8028 Agustín Ibáñez Martínez, 18 Enero 1920.
 8029 Francisco Martí Igual, 21 Febrero 1910.
 8030 José María Edmundo Santoloria Labastida, 4 Julio 1907.
 8031 Juan Zabal López Ballesteros, 4 Abril 1927.
 8032 Andrés Vitoria Blanco, Mayo 1904.
 8033 Gerardo Federico Madrano Albalate, 7 Mayo 1917.
 8034 Pedro Muñoz Palop, 28 Enero 1906.
 8035 Angel Olivan Casao, Mayo 1904.
 8036 Bernabé Martínez Nebot, 11 Diciembre 1918.
 8037 Francisco Alonso Blazquez, Mayo 1904.
 8038 Gustavo Albi de Paz, 19 Julio 1919.
 8039 José María Ochoa Blanco, 31 Diciembre 1926.
 8040 Teodulo Engra del Olmo, 6 Agosto 1925.
 8041 Julio Prieto Vidal, 21 Diciembre 1927.
 8042 Fernando Pérez Abad, Mayo 1904.
 8043 Jaime Pereles Pons, 24 Noviembre 1915.
 8044 Vicente Ranter Ordeig, 3 Enero 1916.
 8045 Antonio Vilá Assamá, 27 Septiembre 1925.
 8046 Miguel Palau Simó, 28 Diciembre 1915.
 8047 Antonio Lucaya e Imbert, 30 Enero 1906.
 8048 Joaquín Amat Mollfullada, 4 Abril 1927.
 8049 Manuel Serantes Azorín, 4 Julio 1927.
 8050 Ignacio Sastre Rivas, 4 Abril 1927.
 8051 Julio Sirera Díaz, 26 Diciembre 1905.
 8052 Facundo Tomás Martí, 26 Octubre 1922.
 8053 Angel Vinuesa Alvarez, 19 Junio 1925.
 8054 Martín Cardillo Barajas, Mayo 1904.
 8055 Pedro Grao Grao, 9 Diciembre 1926.
 8056 Rafael Perales Pont, 27 Octubre 1917.
 8057 Ramón Molina García, 8 Agosto 1914.
 8058 Francisco González Marcos, 8 Marzo 1920.
 8059 Carlos García Serrano, 2 Agosto 1927.
 8060 Sebastián García Martínez, 4 Abril 1927.
 8061 Manuel García López de Sara, 14 Febrero 1922.
 8062 Mariano Fournier Díaz, 31 Diciembre 1926.
 8063 Carlos Díaz Calvo, 4 Abril 1927.
 8064 Indalecio García Montesinos, 1 Agosto 1910.
 8065 Emilio Gimeno Pérez, 1 Diciembre 1923.
 8066 Bartolomé Rafael Carrillo Rodríguez, 21 Enero 1920.
 8067 Juan Compani Jiménez, Mayo 1904.
 8068 José Torrent Moll, 14 Julio 1924.

(1) Véase el número anterior.

- 8069 José Sevilla Sánchez, 21 Noviembre 1914.
 8070 Luis Ruzafa Antón, 19 Enero 1924.
 8071 Francisco Ros Martínez, 4 Abril 1927.
 8072 David Querol Pérez, 16 Julio 1909.
 8073 Juan Pacheco de Fuentes, 4 Julio 1907.
 8074 Luis Martínez Otero, 8 Febrero 1928.
 8075 José María Romero y Rubio, 11 Agosto 1918.
 8076 Angel Luezas Arguello, 11 Marzo 1922.
 8077 Diego Rosado Gil, Mayo 1904.
 8078 Pedro Díaz Tenorio, 29 Diciembre 1923.
 8079 Víctor Mallol Queralt, Mayo 1904.
 8080 Juan López Selfa, 15 Septiembre 1909.
 8081 José Jiménez y Jiménez, 13 Agosto 1923.
 8082 Carlos Guillén Millá, 28 Enero 1905.
 8083 Carlos Ferrándiz Boronat, 3 Diciembre 1918.
 8084 Antonio Botella Manllor, 6 Febrero 1926.
 8085 Fernando Antón Pomares, 28 Enero 1906.
 8086 Antonio Vives Mas, 3 Febrero 1928.
 8087 Adolfo Sagristá Llompár, Mayo 1904.
 8088 Antonio Solivellas Llampayes, 30 Marzo 1921.
 8089 Antonio Rotger Pizá, 24 Abril 1915.
 8090 Juan Moll Carrió, 15 Marzo 1921.
 8091 José Juan Sansó, 20 Agosto 1914.
 8092 Juan Durich Espuñés, 27 Julio 1921.
 8093 Gabriel Caldés Mojer, 2 Marzo 1915.
 8094 Antonio Blanc Escrivá, 16 Julio 1910.
 8095 José Tejera Francia, Mayo 1904.
 8096 Baldomero Sanz Casas, 26 Diciembre 1905.
 8097 Pelayo Sahagún Jiménez, 5 Septiembre 1925.
 8098 Lorenzo de Partearroyo Herrero, 28 Enero 1906.
 8099 Pacifico Rodríguez Rodríguez, Mayo 1904.
 8100 Mariano Mesonero López, 18 Abril 1926.
 8101 Antonio García Bermejo y Valderramas, Mayo 1904.
 8102 Jesús González Martín, 27 Noviembre 1915.
 8103 Antonio Fornelino y Villarán, 20 Marzo 1923.
 8104 Diego Fernández Molina, Mayo 1904.
 8105 Ignacio Fernández y Fernández, 29 Abril 1921.
 8106 Julio Esquivel Salvador, 4 Diciembre 1919.
 8107 Alejandro Encinas de la Rosa, 26 Marzo 1922.
 8108 Alfonso Díez Fernández, 5 Junio 1926.
 8109 Tomás Ceballos Viniegras, 4 Julio 1907.
 8110 Sixto Castro Hernández, 21 Mayo 1913.
 8111 Julio Blasco y de la Torre, Mayo 1904.
 8112 Gonzalo Barrantes Izquierdo, 4 Abril 1927.
 8113 Joaquín de Vargas Sánchez, 4 Abril 1927.
 8114 Enrique Soto Navarrete, 29 Marzo 1927.
 8115 Juan Soriano de Salas, Mayo 1904.
 8116 Crescencio José Serrano Milara, 29 Mayo 1912.
 8117 Celestino Suero Cano, 28 Enero 1915.
 8118 Gerardo Sánchez Miranda, 12 Febrero 1919.
 8119 Juan Bautista Silvestre González, 4 Julio 1907.
 8120 Eladio Seco Gálvez, 4 Julio 1907.
 8121 Ulpiano Domingo Gómez Pozo, 12 Enero 1927.
 8122 José María Sánchez Moya, 23 Julio 1909.
 8123 Alejandro Rodjel Bernal, 9 Noviembre 1924.
 8124 Manuel Vázquez Villasante, 16 Marzo 1910.
 8125 Miguel Tolosa Barthé, 3 Mayo 1921.
 8126 Francisco Pelegrin Rodríguez Díaz, Mayo 1904.
 8127 Pelegrin Rodríguez Pérez, 26 Enero 1918.
 8128 Guillermo Godoy y Enríquez, 23 Agosto 1924.
 8129 Joaquín Catalán Azcón, 12 Marzo 1920.
 8130 Manuel Zúñiga López, 19 Marzo 1910.
 8131 Ignacio Aguiló Pérez, 28 Agosto 1909.
 8132 Félix Valverde Lillo, Mayo 1904.
 8133 José Trejo Parras, 30 Mayo 1919.
 8134 José Soto Navarrete, 29 Marzo 1927.
 8135 Pablo Santos Tejero, 29 Julio 1926.
 8136 Joaquín Sanz Calcedo, 31 Mayo 1924.
 8137 Manuel Salvador Sánchez y Godoy, 4 Julio 1907.
 8138 Antonio Romero Sáenz, 11 Septiembre 1920.
 8139 Ricardo Ortega Fernández, 27 Diciembre 1913.
 8140 Diego Romero Manzano, Mayo 1904.
 8141 Rafael Ramos Capaz, 20 Julio 1918.
 8142 José Mingorance y Luque, 20 Diciembre 1927.
 8143 Cecilio Martínez Mediero, 15 Marzo 1928.
 8144 Manuel Martínez Marín, 27 Junio 1922.
 8145 Manuel Molina Fernández, Mayo 1904.
 8146 Manuel Manzano Díaz, 21 Noviembre 1913.
 8147 Antolin Hurtado Galea, 24 Enero 1928.
 8148 Rafael Gahete de la Torre, 30 Diciembre 1922.
 8149 Julián Núñez de Sande, 19 Abril 1928.
 8150 Pablo Luengos Marco, Mayo 1904.
 8151 Eladio Jiménez Broncano, 2 Junio 1928.
 8152 José Hercilla Martínez, 1 Septiembre 1924.
 8153 Santiago Hernández Martín, 4 Abril 1927.
 8154 José Fuentes Serrano, 15 Enero 1917.
 8155 Arturo Cejudo Ortiz de Urbina, 17 Enero 1927.
 8156 Ignacio Bustamante Herrero, 10 Noviembre 1909.
 8157 Alfonso Arroyo Santos, 20 Septiembre 1909.
 8158 Eladio Álvarez Jiménez, 15 Abril 1914.
 8159 José Juárez Labrador, Mayo 1904.
 8160 Francisco Baamonde Fernández, Mayo 1904.
 8161 Julio Soto Sáez, 14 Septiembre 1918.
 8162 Desiderio Sanjuan González, Mayo 1904.
 8163 Faustino Rodríguez Perdiguerro, 9 Enero 1911.
 8164 Dionisio Romero Prieto, 1 Diciembre 1926.
 8165 Gonzalo Mercado de la Cuesta, 26 Diciembre 1905.
 8166 Celestino Martínez de Salinas, 3 Mayo 1923.
 8167 Eloy Herrero García, 4 Febrero 1914.
 8168 Antonio Gutiérrez Gutiérrez, Mayo 1914.
 8169 Bonifacio Gil Baños, 4 Julio 1907.
 8170 Julián Díez Fernández, Mayo 1904.
 8171 Gregorio Calzada Lázaro, 19 Octubre 1920.
 8172 Zacarías Conde García, 20 Diciembre 1927.
 8173 Francisco Agapito García, 10 Marzo 1925.
 8174 Tomás Álvarez Álvarez, Mayo 1904.
 8175 Federico Alonso Burgos, Mayo 1904.
 8176 Gregorio Arranz y Sanz, 10 Septiembre 1927.
 8177 Evaristo Gimeno Monteagudo, 30 Septiembre, 1921.
 8178 José Ríos Gorrioz, 4 Abril 1927.
 8179 Fernando Quirós Beltrán, 18 Julio 1913.
 8180 Bernerdo Secall Domingo, 3 Marzo 1910.
 8181 Emilio Sanz Rubio, 6 Diciembre 1927.
 8182 Julio Sánchez Prieto, 13 Noviembre 1926.
 8183 Francisco Riudavetz Recur, 6 Marzo 1926.
 8184 José de Arana y Abreu, 13 Agosto 1906.
 8185 Simón Brizuela y Urriche, 6 Noviembre 1920.
 8186 César Morales y Noya, 27 Mayo 1927.
 8187 Ceferino de Garciarena y Otaegui, 17 Septiembre 1915.
 8188 Alberto Acero Heredia, 1 Junio 1923.
 8189 José Manso Vázquez, 19 Febrero 1921.
 8190 Aurelio Martínez de Maturana y Fernández, 10 Julio 1918.
 8191 Angel Guevara y Ajuria, 16 Agosto 1923.
 8192 Andrés Castillo García, 5 Julio 1924.
 8193 Eutimio García Rojo, 21 Julio 1923.
 8194 José de Juana Ramos, 1 Octubre 1912.
 8195 Baldomero Landásuri Pinedo, Mayo 1904.
 8196 Eduardo Martínez Neira, 14 Junio 1911.

- 8197 Andrés Valverde Grimaldi, 17 Febrero 1909.
 8198 Luis Acué Zabala Anchietá, Mayo 1904.
 8199 Vicente Molinero Olalla, 29 Septiembre 1925.
 8200 Joaquín Arsuaga Ursin, 27 Marzo 1916.
 8201 Ramón Sanvicens Gil, 14 Mayo 1919.
 8202 Juan Ruiz de Arcaute Ollo, 4 Abril 1927.
 8203 José Plácido Pagola Celaya, 28 Enero 1906.
 8204 Primitivo Orúe y Estella, Mayo 1904.
 8205 Ignacio Arteche Unanue, 1 Enero 1908.
 8206 Ignacio Aramburu Gorozabel, 31 Diciembre 1926.
 8207 Francisco Apaolaza y Azcárate, Mayo 1904.
 8208 José Albisu Astaburnaga, 28 Septiembre 1925.
 8209 Sabel Aranzadi y Oyarzábal, 18 Junio 1909.
 8210 Enrique Arzao Casares, 8 Junio 1915.
 8211 José Alzurú Sampedro, 9 Junio 1918.
 8212 Enrique de Albisua y Elcoro, 22 Noviembre 1923.
 8213 Félix Izaga Garay, 27 Febrero 1912.
 8214 Leandro Eizaguirre y Endaya, Mayo 1904.
 8215 Arturo Hernández Sanmartín, 28 Enero 1906.
 8216 José Zatarain Huici, 4 Abril 1927.
 8217 Francisco Oliva Serra, 19 Abril 1928.
 8218 Tomás Zubizarreta y Aramberri, 9 Noviembre 1908.
 8219 Lázaro Muñagorri Altuna, Mayo 1904.
 8220 Pedro Barrios García, Mayo 1904.
 8221 Ignacio Bereciartúa Zulaica, 5 Enero 1921.
 8222 Teodoro Hernandezena Barandiarán, 9 Mayo 1925.
 8223 Juan Goñi Aramburu, 28 Enero 1906.
 8224 Ramón Larrañaga Olaciregui, 8 Octubre 1925.
 8225 Rafael Larraz Arnáiz, 1 Julio 1911.
 8226 Isaac Sáenz de Viteri Cortazar, 5 Mayo 1913.
 8227 Luis Ruiz de Arcaute, 28 Enero 1928.
 8228 Manuel Roncal Cañadell, 10 Noviembre 1916.
 8229 Blas Labadía Otamendi, 30 Enero 1928.
 8230 Celestino Goicoechea Jáuregui, 26 Noviembre 1927.
 8231 Aureliano Gallano Bengoechea, 13 Octubre 1909.
 8232 Ricardo Cardenal Sánchez, 9 Enero 1918.
 8233 José Azcue y Zabala-Anchietá, Mayo 1904.
 8234 José González de Urbietá, 10 Septiembre 1925.
 8235 Francisco Llorens Centelles, 15 Marzo 1919.
 8236 César Infante Venero, 19 Julio 1926.
 8237 Fausto Gómez Jiménez, 12 Mayo 1923.
 8238 José Solans Latorre, Mayo 1904.

(Continuará.)

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REGLAMENTO

DE APLICACIÓN PARA LA INSPECCIÓN SANITARIA
 DE ESTABLECIMIENTOS, EDIFICIOS Y VEHÍCULOS DE SERVICIO
 PÚBLICO, ETC., ETC. (1)

d) RESTAURANTES, CASAS DE COMIDAS, CAFÉS, BARES Y TABERNAS

En estos establecimientos serán objeto de vigilancia especial los depósitos de hielo, el uso de éste, el abastecimiento de agua potable y la limpieza de los objetos y utensilios de uso diario, con los que se seguirá las mismas prácticas

(1) Véase el número anterior.

de limpieza y desinfección que los indicados para fondas y hoteles.

El local de reunión del público y las cocinas se desinfectarán semestralmente, pero si las paredes de aquél están de zócalo de madera o tapicería y se comprueba que en su interior existen parásitos o cucarachas, se desinsectará cuantas veces sea necesario.

Igual conducta se seguirá con las cocinas si en las mismas existen ratas o cucarachas (desratización o desinsectación).

Los retretes y urinarios, que tendrán las mismas condiciones de emplazamiento, ventilación, etc., indicado para las fondas y hoteles, estarán siempre perfectamente limpios y se desinfectarán todos los días.

c) CASAS DE DORMIR Y HOTELES MUEBLE

En esta clase de establecimientos se vigilará que las habitaciones tengan las condiciones máximas de limpieza y ventilación y que su cubicación no sea inferior a 25 metros cúbicos por persona, evitándose a todo trance el hacinamiento. Se observarán en ellos con el mayor rigor todas las prácticas de desinfección de paredes, pisos, muebles, retretes, etcétera, y la desinsectación y desratización se hará *cada tres meses*.

En toda esta clase de establecimientos existirán retretes decentemente instalados y buenos, en las condiciones que se indica para las pensiones, casas de viajeros y de huéspedes, cuando el hospedaje exceda de 6 pesetas

f) ALMACENES DE SALAZONES Y ULTRAMARINOS

Además de las condiciones de limpieza necesarias, se procurará que las substancias alimenticias destinadas a la venta estén protegidas con telas blancas, gasas muy tupidas u otros medios que impidan el contacto con las moscas, y las cuevas tendrán sus pisos y paredes contruídos a prueba de ratas, exigiéndose una perfecta ventilación en los sitios destinados a almacenar de modo permanente los artículos de consumo.

Estos establecimientos se desratizarán cada seis meses y siempre que los inspectores de Sanidad lo crean conveniente. Además, se tendrá en cuenta en ellos las demás prácticas de limpieza y desinfección de pisos, paredes, etc.

g) LOCALES CERRADOS DESTINADOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

Estos locales poseerán en las salas de espectáculos, ventiladores y aparatos extractores de aire, de potencia proporcionada a su capacidad, y cuando esto no pueda ser, tendrán cristales dispuestos en forma que se facilite la ventilación y cambio de aire.

El barrido de estos locales se hará con aparatos aspiradores de polvo o de succión por el vacío; en todo caso esta limpieza se hará extendiendo previamente por el suelo serrín de madera impregnado de un líquido antiséptico.

El barrido se hará una vez al día en los locales que sólo funcionen por la noche, y dos veces los que además tengan espectáculos por la tarde.

Las paredes y techo se limpiarán una vez por semana, y las salas se desinfectarán dos veces en el mismo período de tiempo; el mobiliario y efectos puestos al alcance de la mano se frotarán con un paño o pincel empapados en una solución desinfectante todos los días.

Los retretes y urinarios, tanto los destinados al público, como los instalados en el escenario, que han de ser W. C. con descarga automática los primeros y con dotación de agua corriente y descargas periódicas los últimos, tendrán el sue-

lo impermeable, con la ventilación, luz y amplitud necesarias; sus paredes, hasta una altura de dos metros, serán impermeables o recubiertas de azulejos. Estarán siempre limpios y se desinfectarán todos los días.

Será condición precisa para comenzar la actuación de cada temporada (entendiéndose por tal la de invierno y verano), la previa desinsectación y desratización de todo el local *debiendo repetirse esta operación cada sesenta días de actuación.*

h) SOCIEDADES Y CÍRCULOS DE RECREO

Estos establecimientos deberán tener sus pisos y paredes impermeables, pudiendo estar éstos estucados o recubiertos de pinturas barnizadas lavables, tendrán mucho cubicación y ventilación; dispondrán en las habitaciones y salones menos ventilados de los extractores de aire necesarios para conseguir constantemente la renovación y mayor pureza de éste; estarán dotados, siempre que sea posible, de calefacción central, y cuando así no sea, las estufas estarán colocadas de modo que no vicien el aire, y no se permitirá en ninguna de las habitaciones el alfombrado total de ellas.

Las cocinas de estos establecimientos tendrán las mismas condiciones marcadas para las fondas y hoteles, siguiéndose en ellas las mismas prácticas de limpieza y desinfección, que se extenderán, además, a los utensilios de los mismos, evitando el empleo de utensilios metálicos que puedan producir intoxicaciones.

Los retretes y urinarios de estos locales, que tendrán las mismas condiciones indicadas para los de las fondas y hoteles, estarán siempre perfectamente limpios y se desinfectarán todos los días.

La limpieza y barrido de los suelos, habitaciones y dependencias de estos establecimientos se hará diariamente, en la misma forma que se indica para los locales cerrados destinados a espectáculos públicos, y la desinfección dos veces por semana, lo mismo que la de sus paredes.

La limpieza y desinfección de los objetos de uso diario, destinados a la sala de recreo (juegos de dominó, ajedrez, tacos de billar, etc.) se hará diariamente, empleando un paño o pincel empapado de una solución antiséptica.

La limpieza y desinfección de la vajilla de uso diario se practicará diaria y simultáneamente.

Todas las habitaciones de reunión de los socios y las cocinas y sitios destinados a depositar cualquier clase de sustancias alimenticias destinadas a los mismos serán desinsectizadas cada seis meses.

Independientemente de esta desinsectación, las cocinas, depósitos de sustancias alimenticias y los salones que estén revestidos de zócalo de tapicería o madera, en los que se compruebe la existencia de parásitos, cucarachas o ratas, serán desinsectizados o desratizados cuantas veces sea necesario.

Tanto en fondas, hoteles, pensiones, casas de huéspedes e internados, como en cafés, bares, tabernas, restaurantes y casas de comida, etc., se protegerán las botellas o jarras de agua para bebida con tapas o cubiertas automáticas de metal, cristal o celuloide, y los golletes o cuellos de las botellas de vino, jarabes, licores, etc., con cápsulas metálicas que cubran parte del cuello de dichas botellas y estén provistas en su interior de taponas o corchos renovables; medidas que tienden a evitar el ensuciamiento y contaminación del agua y de las bebidas por el polvo, las poluciones de las moscas y el continuo contacto de las manos.

i) PELUQUERÍAS Y BARBERÍAS

Los suelos serán lisos, y a ser posible impermeables, y los techos o paredes estarán estucados o recubiertos de

pinturas barnizadas lavables, de colores claros o blancos.

Las mesas y estantes serán de mármol o cristal, y los utensilios de trabajo serán esterilizados, según los casos, por medio de vapores de formol, por el flameado, por la ebullición o por el lavado con soluciones antisépticas que no deterioren los de metal, debiendo ser todo el material desinfectado para cada servicio nuevo: se emplearán paños limpios para cada persona, y se protegerán los respaldos de los sillones donde descansa la cabeza y los depósitos donde se pone la jabonadura procedente del afeitado, con papeles finos, que se renovarán cada vez; los dependientes usarán blusones blancos, se lavarán y jabonarán las manos antes de comenzar cada servicio, y los polvos y líquidos que se empleen se aplicarán con pulverizadores, no permitiéndose el uso de cosméticos que no estén elaborados con sustancias antisépticas.

Las personas que presenten signos evidentes de enfermedad de la piel no podrán ser servidas en estos establecimientos.

Queda prohibido desempeñar el oficio de barbero a los que tengan enfermedades cutáneas contagiosas u otras que constituyan un peligro de contagio para los parroquianos de estos establecimientos.

El agua de uso en estos establecimientos será potable, los retretes serán W. C., con descarga automática donde sea posible, y tendrán suficiente número de escupideras, que se limpiarán y desinfectarán diariamente.

Los pisos se barrerán y desinfectarán todos los días, al igual que las paredes, hasta una altura de dos metros; los retretes estarán siempre limpios y se desinfectarán todos los días. Inmediatamente de la limpieza antedicha se recogerán los productos, residuo de las operaciones que en estos establecimientos se practican, con cepillos húmedos, inmediatamente después de cada servicio.

j) ESCUELAS E INTERNADOS

Siempre que sea posible estarán instalados en casas aisladas orientadas al mediodía y con iluminación bilateral; cuando estén en pisos bajos serán éstos bien secos, y tendrán suficiente aire y ventilación; los suelos serán impermeables, y las paredes y techos estucados o recubiertos de pintura lavable, de colores verde claro, amarillo pálido o blanco.

La superficie de la clase estará en relación de 1,25 metros cuadrados por escolar y una altura mínima de techo de 3,50 metros; la capacidad de las aulas será en proporción de 6 metros cúbicos por alumno y el de los dormitorios de 15 metros cúbicos como minimum para adultos y 8 metros cúbicos para niños, con una superficie iluminada por ventanas y balcones no inferior a la décima parte de la estancia.

Las aulas tendrán los extractores necesarios para la renovación constante del aire y la temperatura en general no debe ser inferior a 14°, ni superior a 18° C., empleando para conseguirlo calefacción central o estufas protegidas de telas metálicas y dispuestas de modo que no vicien el aire.

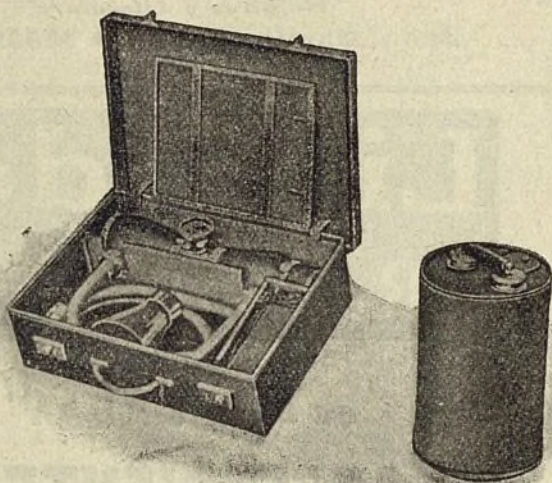
Tendrán en sitios apropiados una fuente de agua potable protegida para impedir que se pueda beber directamente y provista de varios vasos de cristal o de aluminio, que estarán limpios en todo momento.

En otro departamento habrá lavabos de hierro esmaltado con la dotación de agua necesaria en los servicios complementarios, ejerciéndose sobre todos ellos una limpieza y desinfección diaria.

El agua de uso será potable, ejerciéndose sobre ella, también, gran vigilancia, para prohibir su consumo en caso de contaminación.

LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



Tubo y accesorios en su estuche. Aparte puede verse el transformador.

Este aparato ofrece sobre sus similares inapreciables ventajas, tales como el ir provisto de un tubo sistema COOLIDGE, el «METALIX», universalmente conocido, revestido de tres chapas, una de ferro-cromo, otra de plomo y, por último, una de latón. Siendo el plomo impermeable á la radiación, el haz exclusivamente puede salir por la ventanilla practicada en el centro del tubo que va provista de un filtro de aluminio de 2 mm. de espesor que absorbe los rayos blandos. Puede cogerse el tubo con las manos estando funcionando el aparato. Los

peligros de la radiación y alta tensión quedan del todo descartados y por ser el tubo «METALIX» ofrece mucha mayor resistencia mecánica. Un ventilador lateral se encarga del enfriamiento del anticátodo.

Constando el aparato portátil de Rayos X PHILIPS METALIX de dos únicos bultos, una elegante maleta y el transformador con asa, de un peso total de 35 kilos aproximadamente, puede llevarse con toda comodidad á todas partes.

Estas condiciones hacen de él, el aparato ideal para la práctica corriente en clientela.

— — Precio, 3.200 pesetas. — — —

Facilidades de pago. — — —

Para más detalles dirigirse á:

PHILIPS RADIO

Madrid:

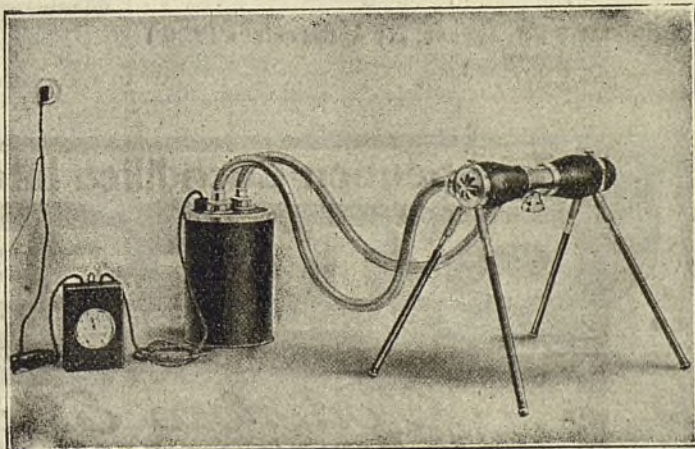
San Agustín, 2, dpdo.

Barcelona:

Córcega, 222.

Bilbao:

Rodríguez Arias, 11.



EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorofula, 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.

Depositorios para España:

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

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.^a,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Terapéutico-Cacodílico Intensivo e Indoloro

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRIPPE
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.^o para España: **FERNAND BEJAR**, 173, ALCALA, MADRID (9)



En los internados habrá una instalación de ducha-baño con agua caliente y fría.

El mobiliario será todo lo liso posible y de modelos apropiados, desinfectándose diariamente.

Habrán retretes y urinarios en cantidad suficiente, siendo el de aquéllos uno por cada veinte alumnos y de sistema «W. C.», con descarga automática, siempre que pueda instalarse. Estarán siempre limpios y se desinfectarán todos los días.

Son aplicables a los comedores y cocinas de estos Establecimientos todas las condiciones prácticas de limpieza y desinfección dichas para hoteles y fondas.

Los dormitorios tendrán la suficiente luz, ventilación y cubicación, y cuando sean individuales, estarán separados por tabiques.

El barrido y desinfección de los suelos, de las aulas y dormitorios se hará diariamente, así como el lavado y desinfección de sus paredes hasta la altura de dos metros; la limpieza de los techos se hará dos veces por semana.

La limpieza y desinfección de las camas se hará por medio de pinceles empapados con soluciones antisépticas, y la desinfección de las ropas de éstas se hará antes de su lavado, realizándose éste con un jabón desinfectante.

La desinsectación de esta clase de establecimientos se realizará en todos los dormitorios, aulas, comedores, cocinas y despensas cada *tres meses*. A pesar de esta desinsectación trimestral, si se comprueba la existencia de parásitos, cucarachas o ratas en los dormitorios, cocinas o despensas, se practicará la desinsectación o desratización cuantas veces sea preciso.

No se consentirá la asistencia a clase de los alumnos que sufran enfermedades cutáneas, contagiosas o repugnantes.

Cuando se presente un caso de estos, el maestro vendrá obligado a participarlo al inspector municipal de Sanidad, a fin de que éste adopte las medidas que sean del caso.

Será objeto de especial vigilancia la sarna, la tifa y el tracoma. Tampoco podrá prestar servicios en estos establecimientos ninguna persona afecta a los mismos que padezca alguna de las enfermedades citadas anteriormente.

El período de tiempo mínimo para volver a clase un niño que haya padecido viruela, escarlatina o tosferina, será de cuarenta días; treinta días si padeció difteria y quince días si fué sarampión. En el caso de fiebre tifoidea, no podrá reingresar el alumno, ni el profesor, ni demás personas afectas al servicio del Establecimiento, sin un certificado médico, en el que se haga constar que dichas personas no constituyen un peligro de contagio, y que lo mismo sus ropas que los demás efectos que pudieran estar contaminados, han sido objeto de la desinfección necesaria.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,40; ídem *mínima*, 703,0; temperatura máxima, 26°,2; ídem *mínima*, 12°,9; vientos dominantes, N. E.

Sigue mejorando el estado de la salud pública: los afectos catarrales agudos y crónicos disminuyen en número; las perturbaciones circulatorias, lesiones valvulares y arterioclerosas han mitigado sus complicaciones congestivas y hemorrágicas. También han cedido en frecuencia e intensidad los cólicos hepáticos, las fluxiones hemorroidales y las dermatosis artríticas.

En los niños se han presentado algunos casos de tosferina.

CRONICAS

Rockefeller ha cumplido noventa años.—No debe pasar inadvertido en ningún punto del orbe este acontecimiento, no porque se trate del hombre quizás más opulento del globo, sino por el bien que la Humanidad ha recibido de su desprendimiento y filantropía.

No es ocasión de repetir su historia y el sinnúmero de esfuerzos que suponen el logro de una posición como la suya, pero como muestra, merece reproducirse el siguiente suelto publicado por la prensa diaria:

«El Comité Médico de China ha recibido un donativo de la Fundación Rockefeller por valor de 12 millones de dólares para fines benéficos y educativos.

Durante el año 1928 la Fundación Rockefeller ha distribuido 21.700.000 dólares, que, según su boletín anual, fueron repartidos entre 15 naciones.»

Las mujeres médicos.—Se ha constituido por cinco años la Mesa de la Asociación Internacional de Mujeres médicos, habiendo sido elegida presidenta, en sustitución de lady Barret (Inglaterra), la doctora Mme. Thuillier-Landri (Francia).

Seis vicepresidentas representan a la Gran Bretaña, Estados Unidos, Alemania, Italia, Noruega y Yugoslavia.

Curso médico para extranjeros en Rusia.—La Comisaría de Sanidad del Pueblo de la República Soviética ha organizado, con el concurso de la Voks (Sociedad para la Aproximación Intelectual de la República Soviética con el Extranjero), un interesante cursillo del 15 al 25 de Septiembre.

En este curso se darán a conocer las modernas orientaciones sanitarias de la Rusia soviética.

A los asistentes se les proporcionarán resúmenes de las conferencias, traducidos a varias lenguas extranjeras; visitarán las principales instituciones sanitarias, siendo ampliadas estas visitas con charlas explicativas acerca de los fines, funcionamiento interior y resultados.

El programa del curso es, a grandes trazos, el siguiente: Primero, ciclo teórico; segundo, ciclo sanitario y epidemiológico; tercero, estaciones balnearias y climatológicas; cuarto, ciclo de enfermedades venéreas, y quinto, patología de las enfermedades profesionales e higiene del trabajo.

La inscripción en este curso es de 650 francos, cobrándose los cursos complementarios a razón de 6,50 francos la hora.

Los asistentes podrán alojarse en salas comunes (para cuatro o seis), al precio de 13 francos diarios, incluida la ropa de cama.

El precio de las tres comidas es el de 50 francos al día.

Para más detalles e inscripciones, dirigirse a París, rue de Grenelle, 79, representación de la Cruz Roja de la U. R. S. S.

Congreso monográfico del cáncer de la piel.—Este Congreso tendrá lugar en Barcelona del 28 al 30 de Octubre próximo, bajo la presidencia del profesor de aquella Facultad de Medicina Jaime Peyri.

Serán presentadas y discutidas tres ponencias: A) «Pre-cáncer». B) «Terapéutica del cáncer cutáneo». C) «Cáncer de los orificios naturales».

Para programas e inscripciones dirigirse al Dr. Montserrat, Montjuich del Obispo, 4, Barcelona.

Noticias sobre otros Congresos.—Para los días del 7 al 12 de Octubre próximo está anunciado el primer Congreso Internacional de Microbiología que tendrá lugar en París bajo la presidencia del profesor Bordet, de Bruselas.

Los temas oficiales más interesantes son: «La escarlatina», «Fiebre ondulante y aborto epizootico», «Patogenia del cólera», «Etiología de la gripe», importante trabajo del profesor Pfeiffer.

—En Tomsck y con gran brillantez se ha celebrado el II Congreso Pansiberiano de Medicina en el que se han desarrollado, entre otros, los siguientes temas:

«Mejoras de la Sanidad en Siberia durante los diez años de poder soviético», «El aborto y las leyes soviéticas», «Protección de la salud del niño», «Enfermedades sexuales y dispensarios», «La tuberculosis en Siberia», «Enfermedades profesionales» y «El problema del cáncer».

La difteria en Francia.—Leemos en *L'Ami du peuple*: «La campaña de propaganda emprendida por el ministro de Higiene no ha tardado en dar resultados estimables; el público parisiense ha comprendido, por otra parte, el interés de este método de la vacunación. Puede afirmarse que no existe un solo caso de muerte por difteria entre los niños sometidos a la vacunación antidiférica».

Un eco del asunto del Hospital Claudio Bernard.—Del mismo diario: Sabemos que el director de la Beneficencia pública ha enviado una Circular a todos los hospitales de París, para recomendarles que coloquen etiquetas en sitios visibles sobre todos los frascos que contengan líquidos incoloros, soluciones acuosas, etc.

Esta recomendación expresa, hecha después de la muerte simultánea e inexplicable de algunos niños del Hospital Claudio Bernard, parecerá al público que se ha dado un poco retrasada, prueba, al menos, que han podido cometerse anteriormente algunas negligencias.

En cuanto a la encuesta sobre las causas de la muerte de los pobres niños, apenas podría deducirse dada la forma cómo ha sido encauzada.

El examen bacteriológico de las vísceras no ha podido ser practicado útilmente para descubrir los gérmenes infecciosos que hayan podido determinar la muerte, puesto que la autopsia no la hizo el Dr. Paul hasta cinco días después de muertos los niños. El tubo digestivo y todos los demás órganos se habían putreficado, según noticias dignas de crédito.

El examen bacteriológico practicado en el Laboratorio Municipal por M. Kohn-Abrest, no ha sido factible por la descomposición en que se encontraban los cadáveres.

Aunque la actuación pericial médico-legal es negativa, dadas las circunstancias, ni deberá extrañarnos, ni deberemos creer que la muerte singular de estos niños haya sido natural.»

Banquete.—El día 3 se celebró en Barcelona el banquete en honor del Dr. García Tornell, que ha obtenido por oposición la cátedra de Accidentes del Trabajo, del Politécnico Hispano Americano.

Noticias.—La *Gaceta* del 4 de Julio dispone por Real orden que todas las farmacias de las Diputaciones provinciales y las que suministren medicamentos a la Beneficencia municipal están obligadas a poseer los productos «Natel» y «Nateina».

—Por Real orden del Ministerio de la Gobernación se dispone que D. Francisco Bécas Fernández realice un viaje para estudio de la organización y servicios sanitarios de Francia, Suiza y Bélgica.

—También se dispone quede sin efecto la incompatibilidad que se estableció entre los cargos de inspector provincial de Higiene pecuaria y de subdelegado de Veterinaria.

Cursos Internacionales de Perfeccionamiento Médico en Berlín. dictará la Sociedad de Docentes de cursos médicos de vacaciones y la Kaiserin Friedrich-Haus en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad. Una parte de estos cursos tiene lugar permanentemente, y otra se dictará tan sólo en el mes de Octubre de 1929 y Marzo de 1930.

I. Cursos permanentes.

a) De un mes o de medio mes de duración en toda clase de ramos de la Medicina.

b) Puestos de hospitalizantes externos en clínicas, hospitales y laboratorios de dos a tres meses y aun más tiempo, para los señores que quieran trabajar prácticamente bajo una dirección sistemática.

II. Cursos en el mes de Octubre de 1929.

1. Curso en grupo sobre los Progresos de la Medicina interna, con consideración especial de las enfermedades del tubo digestivo (1.º al 12 de Octubre). Matricula, 75 RM.

2. Curso de Neurología, Psiquiatría y Psicología (14 al 19 Octubre). Matricula, 50 RM.

3. Curso de ampliación en Pediatría (14 al 26 de Octubre). Matricula, 100 RM.

4. Curso sobre los Fundamentos químicos y físicos en Medicina (21 al 26 de Octubre). Matricula, 50 RM.

5. Curso de ampliación en Otorrinolaringología (7 al 19 respectivamente 26 de Octubre). Matricula, 100 RM.

6. Cursos aislados en todos los ramos de la Medicina con ejercicios prácticos.

III. Cursos en Marzo de 1930.

Para el mes de Marzo de 1930 se encuentran en preparación los siguientes cursos:

Un curso sobre diversos ramos de la Medicina interna.

Un curso sobre los progresos en el campo de la Cirugía.

Un curso en el campo de las enfermedades de la piel y venéreas.

Un curso de Radiografía.

Una semana de ampliación en partos y Ginecología.

La lengua de enseñanza es el alemán, pero hay algunos docentes que pueden dar cursos en inglés, francés o español.

La Secretaría da razón sobre alojamiento apropiado, informa sobre los gastos de estancia, tramita la visita de operaciones en las clínicas, etc.

La Secretaría se encuentra en la Kaiserin Friedrich-Haus. Berlin NW 6, Luisenplatz 2-4.

Vacantes.—Tortajada (Teruel). 440 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Agosto.

—Santillana de Campos (Palencia). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Agosto.

—Teruel. 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Agosto.

—Medrano (Logroño). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Agosto.

—Cachorrilla (Cáceres). 2.250 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Agosto.

El aumento de población en Italia.—Según la última estadística publicada, la población de Italia, que era de diez y nueve millones y medio en 1825, era en 1928 de cuarenta y un millones de habitantes. En el espacio de un siglo, Italia ha doblado el número de sus habitantes.

Excipiente inerte.—Al recorrer el camino de ida, todo nos seduce, o por lo menos atrae nuestra atención. A la vuelta sólo nos deleita y nos detiene lo que a la ida encontramos bello.

Ich.

Barachol.—Antisérnico 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.

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR 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 estrénica.

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 esticnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,
HISTERISMOS, CONVALESCENCIAS
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

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

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



NO ES PURGANTE

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

BALNEARIO DE ARNEDILLO

(LOGROÑO)

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

Aplicaciones completas de LODOS vegetominerales, únicos en el Mundo.

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

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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Real de la Jara (Sevilla), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 3.450 habitantes a 38 kilómetros de la cabeza de partido (Cazalla de la Sierra) y a 80 de la capital. La estación más próxima, Santa Olalla, a 10 kilómetros. Río Viar.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Castroponce de Valderaduey (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a 16 familias pobres, y demás casos de enfermos pobres transeuntes y los que resulten de oficio como benéficos. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que percibirá unas 3.600 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 510 habitantes, a 66 kilómetros de la cabeza de partido y a 14 de Villalón, cuya estación es la más próxima. Río Valderaduey.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Trasobares (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres de dicha localidad. Los aspirantes han de dirigir instancias y documentación al alcalde, antes del día 27 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Borja) y a 80 de la capital. La estación más próxima, Morata de Jalón, a 27 kilómetros. Río Izuela.

—Por dimisión voluntaria se halla vacante la titular e inspección municipal de Sanidad de Moros (Zaragoza), desde el 18 de Julio. Está dotada con 1.650 pesetas. Las iguales ascienden a 5.000 pesetas y del pago de esta suma sale responsable la Junta al efecto existente. Las instancias se remitirán, con todos los documentos al caso precisos, al alcalde antes del 27 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.900 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima (Ateca), y a 126 de la capital Carretera. Río Manubles.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Fresnedillas de la Oliva (Madrid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a ocho familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 535 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza de partido (San Lorenzo del Escorial) y a 5 de Zarzalejo, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mayalde (Zamora), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Julio.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 760 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza de partido (Fuentesauco) y a 32 de la capital. La estación más próxima, Cubo, a 6 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la pág. XXVII.)

El mejor
aceite
de parafina.

—
Contra el
estreñimiento.

MAYOLINA

— XXIII —

Muestras
y literatura:

Laboratorio
ATLANTIC

Fernanflor, 6.
MADRID

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. Ildefonso Labayen.— Pagado fin Diciembre 1930.

D. Blas García de León.— Id. fin Diciembre 1929.

D. Mariano Domingo.— Id. fin Marzo 1930.

D. Juan Manuel González.— Id. fin Diciembre 1929.

D. Leandro Eizaguirre.— Id.

D. Eladio Carranza.— Id. fin Marzo 1930.

(Continuará.)

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

ANTISPASMINA COLICA

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Fascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 78 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LÍQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



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 morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ciudad Médica Potosina», juzgar a quien ella le corresponde.

Por lo que a mí respecta, considero ese punto entre la clase de las *cuestiones bizantinas*, y sólo si me congratulo en saber que el Sr. Dr. García, hijo de un antiguo amigo mío, cultive los estudios somato-antropológicos nacionales, que tanta luz darán a la historia patria, y a mí un valioso contingente para desempeñar mi labor en el Museo Nacional, del que indignamente soy etnólogo y antropólogo, por tener a mi cargo ambas secciones.

DR. N. LEÓN

Ex director del Museo Michoacano y asistente naturalista encargado de las secciones de antropología y etnografía del Museo Nacional.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

UNA SENTENCIA CURIOSA

En Colonia un Tribunal de justicia ha fallado recientemente una causa scceptando como prueba de paternidad el «test» sobre los grupos sanguíneos.

El acusado, al que se pedía el dinero para la alimentación de un niño que él había negado que fuese hijo suyo, había sido demandado hacía siete años, pero como por aquel entonces no se practicaba la prueba de los grupos sanguíneos para demostrar la paternidad, el pleito se falló a su favor y se desentendió en absoluto de su hijo natural.

Al cabo de los años, la madre del niño reunió más pruebas y volvió a demandar al hombre que la había abandonado con su hijo. Esta vez, sin embargo, lo demandó como perjuró, por haber afirmado bajo juramento en el juicio anterior que aquel niño no era hijo suyo.

Presentadas ante los jueces las nuevas pruebas aportadas por la madre, no quisieron fallar sin que los médicos practicaran las pruebas sobre los grupos sanguíneos a que pertenecen el acusado y su supuesto hijo. Estas experiencias demostraron que, efectivamente, aquel niño tenía un tipo de sangre del mismo tipo de la del hombre que no quería reconocerlo como hijo.

En vista del dictamen médico y de las pruebas acumuladas por la demandante, el Tribunal falló esta vez a favor de la mujer, y el acusado ha sido condenado, además del pago de una pensión para el mantenimiento de su hijo, a dos años de cárcel como perjuró.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

CUANDO un hombre pide justicia es que quiere que le den la razón.

COSAS del campo.

La mujer.—Vino uno que quería comprar un guarro.

El marido.—¿Y qué le dijiste?

La mujer.—Que no estabas en casa.

QUIEN no acude a gotera acudirá a la casa entera,

Los cabellos en la historia.

¡Cómo cambian los tiempos! Cuando los galos sitiaron el Capitolio, las matronas romanas, para prolongar la resistencia, se cortaron los cabellos, con los cuales se hicieron cuerdas para los arcos, que ya iban faltando.

Lo mismo hicieron las mujeres de Cartago en el sitio de los romanos, como cuentan Plutarco y Appiano, y no sólo éstas, sino también las mujeres de Salona, sitiada por Octavio.

En algunos pueblos era señal de dolo el cortarse los cabellos o dejarlos abandonados, según se quisiera significar sacrificio o abandono del adorno más grato.

Las hermanas Náyades lloraron a Narciso muerto y se cortaron las cabelleras. Así hizo la madre de Eurialo.

A la muerte de Virginia, romana, muchas matronas adornaron el ataúd hasta con sus cabelleras, de lo que se desprende que las mujeres daban tanto valor a sus cabellos que era un gran sacrificio el cortárselos.

ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

¿INFLUYE LA ORIENTACIÓN SOBRE EL SUEÑO?

«Dioscoride», el colaborador de *Le Journal*, que tan amenos e instructivos artículos médicos escribe, ha publicado el siguiente:

«¿Cómo debemos orientar nuestro cuerpo, o cuando menos la cama en que nos acostamos, si queremos en contrar las mejores condiciones de un buen sueño?

La cuestión ha salido del dominio de la fantasía, de la hipótesis, después que experimentos muy precisos han permitido dar a este pequeño estudio una base positiva.

Y se han dado cuenta, tras esos experimentos, de que hacía mucho tiempo que los japoneses, observadores pacienzudos y tenaces, habían encontrado la mejor solución al problema. La posición más favorable cuando se está acostado es aquella en que la cabeza está al Norte y los pies al Sur, es decir, paralelamente al eje magnético del globo terrestre. En estas condiciones, el sueño viene más fácilmente; es más dulce y más reparador.

Los japoneses ven en esto — mejor dicho velan, porque hoy cuentan con físicos que valen tanto como los de occidente — una acción de los genios invisibles. En el fondo es un genio verdadero, pero que tiene su nombre: el hada Electricidad.

Indudablemente, hay gente, hay tam-

Kelatox: Sedante atóxico.

bién circunstancias, para las que esto importa bien poco. Los niños se duermen profundamente con la mayor faci-

lidad en cualquier parte. Después de una jornada de gran fatiga física, el sueño nos coge imperiosamente, seamos lo que seamos. Pero este sueño que se impone, puede ser corto; muy profundo durante las dos o tres primeras horas en que nuestros músculos fatigados van soltando los residuos orgánicos que los engrasan, y en que éstos son quemados por las combustiones respiratorias, para hacerse en seguida más ligero. El menor ruido, la menor luz bastan para cortarlo, cuando las circunstancias son desfavorables. Se despierta a medias, se vuelve a dormir un poco; se dan vueltas y a otro. Es el sue-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

ño «agitado» como se dice, mucho menos reparador que el buen sueño uniforme e ininterrumpido. Al despertar, se está poco dispuesto, de mal humor, torpe y nervioso. Se ha tenido un «mal despertar», según el término popular, es decir, que se ha dormido mal.

Muchas causas pueden dar este resultado molesto, y sobre todo, las dificultades de la digestión de una comida de noche demasiado copiosa, o mal compuesta, desde el punto de vista de la higiene. Las preocupaciones, los cuidados, las penas, la prolongación de la excitación cerebral después de una noche en que se ha trabajado mucho, son otras tantas circunstancias cuyo efecto es bien conocido.

Y luego hay sujetos nerviosos, ansiosos, neurasténicos, que siempre encuentran difícilmente el sueño, y, una vez dormidos, duermen mal, lo que contribuye a mantener su nerviosidad. También los viejos tienen muchas veces sueño difícil.

Descartadas todas estas causas excepcionales, queda un gran lote de sujetos que unas veces duermen mal y otras menos bien, sin que puedan hallar una explicación a este hecho, observación hecha muchas veces por ellos en el curso de un viaje, durante el cual se han acostado sucesivamente en distintas camas; entonces es cuando las diferencias se hacen más aparentes aun después de jornadas en que la fatiga fué igual.

Hoy se sabe que la cuestión tiene su origen, como digo al principio, del magnetismo terrestre. Nuestro cuerpo tiene su magnetismo particular, y no hay ne-

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

cesidad de aventurarse en los arcanos de la metapsíquica para asegurarse de eso.

Este magnetismo nada tiene de sobrenatural. Nuestro cuerpo funciona, desde este punto de vista, lo mismo que un «solenoides». Las acciones químicas que se realizan sin interrupción en la intimidad de nuestros tejidos, y que son el signo mismo de la vida, van acompañadas todas de un desprendimiento de porciones eléctricas que nunca están en reposo ni aun durante el sueño. Esta electricidad, si se acumula,

puede llegar a producir un enervamiento inexplicable, una nerviosidad particular, que se observa muy bien en las personas que permanecen muchas horas en su habitación, y que disipa muy bien un paseito a pie, porque la corriente se escapa hacia la tierra, evacuando así el condensador.

Pero el magnetismo terrestre tiene un sentido que es de Sur a Norte—el

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

mismo que hace orientar las agujas de las brújulas.

Así, pues, las cosas pasan como si, al colocar nuestro solenoide — es decir, nuestro cuerpo, en potencia de magnetismo animal—paralelo al sentido de la corriente terrestre, se establece entre ellos un acuerdo del que resulta un apaciguamiento, una calma, poco apreciable por el día, cuando estamos distraídos por nuestras ocupaciones, pero muy netos por la noche cuando dormimos y cuando el cerebro ha abdicado por un instante su poder regulador.

Estas concepciones, que al principio parecieron quiméricas, no pueden tenerse hoy por tales. Sabios muy prestigiosos las han adoptado: Feré, Duchafel, Waucoldier, Reichenbach. El Dr. Jules Regnault ha demostrado en la Sociedad de Patología comparada, que los animales son sensibles a las mismas influen-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

cias, lo que excluye toda explicación demasiado fácil por la sugestión. Al estudiar, con el Dr. Lancelin, la composición de la sangre en sujetos en experimento, colocados en una placa metálica, que aseguraba un contacto extenso de su cuerpo con la tierra, notaron que un sujeto puesto en pie, colocado cara al Oeste, tenía en circulación 4.520.000 glóbulos rojos con un 14 por 100 de leucocitos, y con la cara al Norte, 4.166.000 glóbulos rojos y 23 por 100 de leucocitos. La diferencia es, pues, apreciable. Vale más, por consecuencia, orientar nuestro gabinete de trabajo hacia el norte que hacia el Poniente. Este es precisamente el caso, a causa de la luz, para la mayor parte de los talleres de pintores y de los laboratorios.

Cuando el sujeto está acostado sobre un colchón, que constituye el aislador—es decir, en la posición misma del sue-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

ño—las diferencias son mucho menos importantes y las acciones magnéticas solas parece que están en juego.

Distráiganse ustedes en notar cómo está orientada su cama con relación a la línea de los polos. Y si duermen ustedes mal allí, cambien de posición el lecho en el cuarto, de forma que adquiera la buena orientación, así como su cuer-

po (la cabeza al Norte y los pies al Sur) y vean si el resultado es mejor.

Yo conocí un sabio suizo que empezaba por desplazar la cama de su habitación poniéndola en buena posición para estar seguro de que dormiría bien.

Recientemente, uno de mis amigos me señalaba, en su gabinete de trabajo, un butacón donde nadie dejaba de dormirse en cuanto se instalaba en él, no solamente él, sino las personas que invitaba a realizar el experimento. El butacón, del tipo de los de los grandes círculos, era bajo y confortable, invitando al descanso. Medio riendo le aconsejé que lo colocara en otra posición, porque estaba orientado exactamente de Norte a Sur. Me confesó luego que desde que había cambiado la situación podía leer el periódico sin dormirse, cosa que no le ocurría hacía mucho tiempo.

No hay pequeños detalles cuando se trata de nuestra salud. Pasamos en la cama casi una tercera parte de nuestra existencia, y un buen sueño, bien reparador, nos deja dispuestos, nos hace activos, aumenta, en una palabra, nuestro rendimiento orgánico e intelectual para toda la jornada. Ustedes pueden probarlo cuando quieran.»

(De *El Liberal* de Murcia.)

Calcinhamol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

FILOSOFANDO

Visitando un muchacho un cementerio,

iba leyendo, pensativo y serio, las varias inscripciones en sarcófagos, tumbas y panteones.
... *Aquí yace el heroico... Aquí reposa mi incomparable esposa...*
La virtud de don Tal aquí se encierra...
Los restos cubre aquí la humilde tierra del artista que está en la fama vivo...
El muchacho lo queda pensativo y pregunta al pasar breves instantes:
—Papá, ¿dónde se entierra a los tunantes?

Gadol Castel

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

TENACETO

Es una hierba perenne; florece en verano, y es febrífuga, vulneraria, emenagoga y estomáquica.

Esta planta se emplea últimamente contra la *clorosis*, *histeria*, *afecciones verminosas*, etc., etc.

Los campesinos comen las hojas frescas de tenaceto como ensalada, para libertarse de la *solitaria* (tenia).

Empleadas estas hojas como cataplasma sobre el vientre, contribuyen a hacer evacuar las lombrices, sobre todo en los niños.

Esta planta, esparcida entre los colchones, es de gran utilidad, pues rechaza las pulgas y los chinches.

El «más» en refranes.

Más quiero asno que me lleve, que caballo que me derribe.

Más come la vaca de una lenguajada que la oveja en toda una jornada.

Más vale sudar que gemir.

Más hace la vista del amo que su mano.

Más vale maña que fuerza.

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.

Más hace el que quiere que el que puede.

Más sabe el necio en su casa que el cuerdo en la ajena.

Más vale burro vivo que sabio muerto.

Más pronto se coge al mentiroso que al cojo.

Más vale un toma que dos te *daré*.

Más ablanda el monetario que los ungüentos del boticario.

Más bien me sabe mi cebolla que tu olla.

Más cardenales hace una tranca que un papa.

Más consiguen faldas que plumas y espadas.

Más cura la dieta que la lanceta.

Más da quien bien quiere que quien mucho tiene.

Más discurre un enamorado que cien abogados.

Más enseñan los desengaños que los años.

Más mata la receta que la escopeta.

ANTIPHLOGISTINE

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

Más prestan sobre olivos que sobre pergaminos.

Más quiero a mis dientes que a mis parientes.

Más quiero trato con Santo Tomás que con San Donato.

Más sabe el diablo por viejo que por diablo.

LOS QUE OSTENTAN condecoraciones son como tiendas de poco género que todo lo ponen en el escaparate.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Coruña ha fallecido D. Julio Barreiro Lago, exdirector del Sanatorio de Auxilios mutuos y Beneficencia de Puerto Rico.

—En Calahorra, el médico D. Pablo Abajo Calvo.

—En Barcelona, el médico de la Beneficencia municipal y del Asilo de San Juan de Dios D. Enrique Casals Duch.