

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



**Vacuna antigonorréica polivalente de conservación ilimitada.**

**INDICACIONES:** Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

**Arthigón:** Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.

**Arthigón extrafuerte:** Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c.c.

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

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



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.  
Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertensión, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>64</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsonato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



tamente demostrado que algunos neurasténicos son sencillamente parafíticos generales que como tales evolucionan; padecen una pérdida de memoria muy superior a la de los neurasténicos corrientes, y sufren y se quejan mucho menos por su trastorno. Pero más frecuente que la forma neurasténica es la de dinamismo funcional o de excitación que se puede manifestar a la vez en los terrenos físico e intelectual; si se trata de un negociante, de un ingeniero, de un artista, etcétera, se manifiesta en este período la serie de proyectos que llevan tras de sí trabajos, viajes, gestiones, etc., que cansan al enfermo y aceleran la aparición de los accidentes subsecuentes. Unas veces los enfermos expresan sus ideas y quieren llevarlas a cabo con excesiva rapidez a consecuencia de la cual cometen los errores de que ya se ha hecho mérito y otras veces se trata más bien de una exaltación de la elocuencia. Sus discursos están hechos a base de recuerdos y estos recuerdos acuden a su mente fácilmente y en tropel, de donde resulta la agilidad en la exposición, pero sin juicio crítico, esta exposición carece de verdadero valor para el fin que el enfermo se propone con ella.

Estas formas expansivas tienen con gran frecuencia una evolución rápida a consecuencia del agotamiento que crean en el cerebro. Cuando parece que se desarrollan los sentimientos afectivos suele tratarse más bien de una apariencia que de una realidad. Si se trata de afectos lógicos, como los de una persona para sus padres o para sus hijos, no ha aumentado, pero el enfermo encuentra procedimientos más efusivos de manifestarlos. Si se trata de sentimientos de compasión o de caridad, suelen ser la consecuencia del delirio de grandezas. Por este motivo hace el enfermo donativos o limosnas muy importantes, generalmente cuando hay alguien que lo presencia. También sucede a algunos que estas manifestaciones ocultan un erotismo que puede ser de consecuencias peligrosas. En esta forma expansiva, suele la libido estar exaltada, y tanto ella como la gula reclaman una satisfacción inmediata. Si se interpone cualquier obstáculo a esta inmediata satisfacción responde el enfermo con accesos violentos de cólera. Este período pasa casi inadvertido en

y no se sabe aún la terminación que tendrán en su mayoría los enfermos que le padecen. Ciertamente cabe señalar una diferencia, y es que los síndromes postencefalíticos se pueden dividir en tres grupos, que son: progresivos, estacionarios y regresivos. Los regresivos son los menos frecuentes; se producen en un período tardío de la enfermedad; pero sin duda porque dependen de lesiones curables, van disminuyendo a medida que la enfermedad mejora y curan al mismo tiempo que ella o muy poco tiempo después. Algunos de ellos recaen después de un período de regresión en el que parecían curados, de modo que hace falta mucha prudencia para interpretar estas presuntas curaciones. Nada se puede aventurar acerca de los casos estacionarios, sobre todo porque el síndrome de que tratamos tiene siempre una evolución muy lenta y la significación del adjetivo estacionario aplicado a estos casos es muy dudosa.

En cuanto a los casos progresivos, por lo que se deduce de lo que se ha expuesto más arriba, se comprende que no hay dato alguno que permita separarlos de la enfermedad de Parkinson típica. Todo lo que precede, sin perjuicio de estar sujeto a rectificación si la observación ulterior de los enfermos así lo requiere, parece indicar que la llamada hasta ahora enfermedad de Parkinson está llamada a ser el síndrome de Parkinson, es decir, la manifestación de las lesiones de los núcleos grises centrales y que la lesión causante de este síndrome puede variar de unos casos a otros. No se conoce la etiología de la enfermedad de Parkinson tal y como hasta ahora se la venía describiendo, aparecida en edad avanzada y de una manera insidiosa; si se conoce la de aquellos casos que surgen tras de la encefalitis epidémica, acaso llegue a conocerse alguna otra causa productora del mismo síndrome, pero todo hace pensar que aquellas enfermedades que puedan determinar alteración de los núcleos grises centrales ocasionarán síndromes de Parkinson.

El tratamiento ha sido en la gran mayoría de los casos completamente ineficaz; en un número reducido de ellos ha permitido alivios sintomáticos. Como recurso tónico general





es conveniente mantener al enfermo en estado de reposo físico y psíquico. Los baños generales calientes a temperatura de 34° a 36° son muy útiles para combatir la inquietud y el temblor. En cuanto a los procedimientos de mecanoterapia, se han aconsejado muchos. Dicese que el amasamiento, sobre todo el vibratorio, es útil; en efecto, debe ensayarse en todos los enfermos; Charcot aconsejó la suspensión, que debía tener una influencia muy favorable sobre la rigidez muscular, pero en la actualidad se ha abandonado este procedimiento de tratamiento. En cuanto a las sacudidas, para las que se ha llegado a construir un sillón especial cuya pesa sufre sacudidas por la acción de un motor eléctrico, sus efectos son inseguros. Entre los medicamentos, se han empleado todos los sedantes. También se empleó algún tiempo la opoterapia paratiroidea fundándose en la opinión de Lundborg y otros que atribuían la enfermedad a una lesión de dichas glándulas, pero en vista de sus resultados nulos se ha suprimido su uso. Solamente el bromhidrato de hioscina da buen resultado sobre el temblor y la rigidez. Se usa en inyección subcutánea a la dosis de un cuarto a medio miligramo o en ingestión a dosis doble. Sus efectos son favorables, es raro que los enfermos se hagan hiosciaminómanos, de modo que se puede suprimir el medicamento en cualquier momento sin peligro de ocasionar accidentes, pero esto no quiere decir que no se habitúen a los efectos de la droga y entonces éstos disminuyen. Para evitar tan desagradable contingencia es necesario suspender de cuando en cuando el tratamiento. De lo contrario habría que acudir al empleo de dosis tóxicas.

Sin llegar a ellas ocurre de cuando en cuando que al lado de los efectos útiles sobre los síntomas de la enfermedad se producen otros desagradables, como la sequedad de la boca, los trastornos de la visión, etc., que indican ya un comienzo de intoxicación. En los últimos períodos de la enfermedad se administrará morfina a dosis liberales. Como sucedáneo de la hioscina se debe aconsejar la hiosciamina que se puede administrar a dosis algo mayores, pero que también es muy tóxica. Se recetará, por ejemplo:

prender a sus allegados, especialmente si las consecuencias del mismo son desfavorables.

Por tanto, en la parálisis, las variaciones de carácter son las que dominan sobre los trastornos intelectuales. La actividad de las células cerebrales y la de las de todo el encefalo se resiente de este exceso de actividad, aunque el enfermo parezca inaneable por la perseverancia en él. Los reflejos tendinosos se encuentran algo exaltados porque disminuye el dominio de la corteza cerebral sobre ellos, pero si la lesión se complica con tabes, y por consiguiente, hay interrupción del arco reflejo en la periferia, pronto se aprecia la disminución o la abolición de los correspondientes reflejos, por lo menos los de las extremidades inferiores. La coordinación de los movimientos complicados es la que padece más pronto, pero este ya pertenece a un período completamente constituido del que trataremos luego. Se manifiestan estas alteraciones en el habla del enfermo, en su escritura, en su marcha que resulta insegura. Como quiera que cuanto más reciente se encuentra el comienzo de la enfermedad son más claras las diferencias individuales, es muy difícil o imposible dar un cuadro de conjunto, pero al avanzar la enfermedad se van definiendo con mayor claridad las dos tendencias evidentes: la de la exaltación y la de la depresión. Hemos dicho que la debilidad mental se empieza a manifestar por la pérdida del sentido crítico. En efecto, cuando más delicada es su función, más pronto se perturba, lo mismo que sucede con los actos motores en que los más delicados como los de la pronunciación acusan ya alteraciones en que los actos burdos como sentarse, levantarse, etc., se realizan aun con naturalidad, así en los actos psíquicos, los más sencillos, como son los de aprender y retener en la memoria hechos sencillos se conservan más tiempo, y en cambio la tarea más complicada que es la de formar un juicio sobre una idea o sobre una relación entre varios conocimientos, se perturba más pronto. Cuando la enfermedad tiende a la depresión, es decir, a la forma neurasténica, puede el diagnóstico diferencial ser muy difícil de hacer de con otras formas de neurastenia aparecidas en los sífilíticos. Sin embargo, está perfec-



## AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

**Formúlese:**

# MARHIDRAL

## DE PELLETIER

A base de agua de mar natural, captada en condiciones especiales y estabilizada con sus oxidasas. Contiene además este producto ACIDO FOSFORICO, YODO FISIOLÓGICO y ARRENAL, en combinación con EXTRACTOS DE ALGAS

### INDICACIONES:

Linfatismo, Escrofulismo, Anemias, Tuberculosis, Astenias, etc.

DE SABOR AGRADABLE A ZUMO DE FRESAS  
DESPIERTA EL APETITO :: NO CONTIENE ALCOHOL  
A TOMAR A CUCHARADAS EN LAS COMIDAS

Adultos, tres al día. Niños, de una a tres cucharaditas.

Muestras y literatura: **Laboratorio Pelletier** Apartado de Correos, 200.—Teléf. 10.840.—MADRID

# EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A.** — Apartado 632.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
**VALENCIA**

## LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

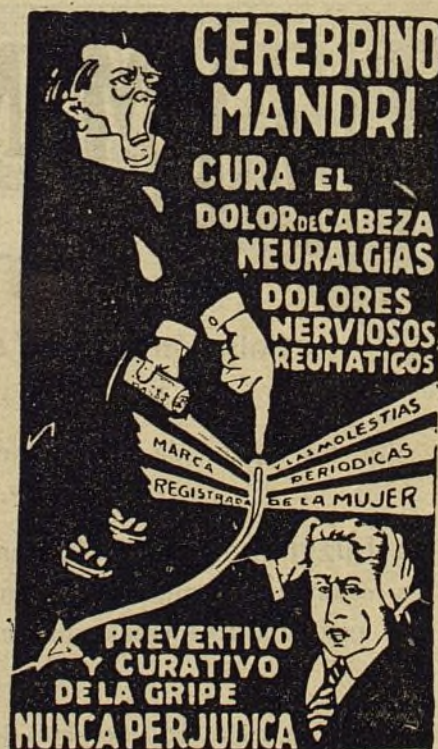
Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

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**



**CEREBRINO MANDRI**  
CURA EL  
DOLOR DE CABEZA  
NEURALGIAS  
DOLORES NERVIOSOS  
REUMATICOS  
MARCA REGISTRADA  
DE LA MUJER  
PREVENTIVO Y CURATIVO  
DE LA GRIPE  
NUNCA PERJUDICA

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

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

PREPARADO POR

**FRANCISCO MANDRI**

Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

20 VII 1929

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

## Consejos a un médico joven

«El medio de llegar.»

Joven médico, acabas de establecerte en un barrio popular. No tienes pretensiones; no recibes a hora fija; tomas todo lo que viene y vas allá donde te llaman.

¡Pues bien!, si tú quieres triunfar y

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

hacerte una clientela, no desprecies los consejos siguientes:

\*\*

Por de pronto, tu placa... Nada de cobre, está pasado de moda. Mármol negro y letras de oro. Un rectángulo discreto, pero bien a la vista. No imites a ciertos compañeros que se contentan con esta única inscripción: *Doctor Médico*. Pon tu nombre. Tu nombre ¿es sonoro? Escríbelo «al natural» si se me permite la frase. Dr. Marvá, por ejemplo. Al leerlo el transeunte, a pesar suyo, lo pronunciará. Pero si tú te llamas Simón, Dupont, Durand, Lefevre, añade tu nombre, a fin de crear una eufonía más seductora. ¡Dr. Simón! Este es nada. ¡Dr. Ambrosio Simón! Esto queda mejor en la oreja... ¡Publicidad... publicidad!

\*\*

Cuida la redacción de tu tarjeta profesional y no olvides de poner todos tus títulos.

\*\*

¿Tal vez tú no tienes títulos? Busca bien. Se tienen siempre. Yo he conocido un importante pueblo de Normandía donde había dos médicos. La lucha era ardiente y el Dr. X... aplastaba al doctor J... con un título de antiguo interno

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación *ATROPAVER* reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

de los hospitales de París. Un día el Dr. J... tuvo la excelente idea de poner bajo su nombre: *antiguo practicante de los hospitales de París y diplomado de la Facultad de Ciencias de París* (era ba-chiller). El efecto fué fulminante sobre la clientela y el Dr. X... oyó silbar el viento de la bala.

Cuida tu aspecto exterior. Elegancia sobria. Eres joven, esto es peligroso. No

caigas en el género *seductor* o «gigolo». Evidentemente bajo este aspecto, gustarás a las mujeres, pero disgustarás a los maridos, y son ellos casi siempre los que pagan. En este oficio donde (¡hay que confesarlo!) es necesario para triunfar el mirar «de lleno» al cliente, piensa en tu cara, porque por ella se te juzgará al pronto. Toma un aspecto serio y hasta un poco solemne. El problema de la barba es de primera importancia. Dos escuelas: lleva toda la barba o afeítate completamente. La solución intermedia de llevar sólo bigote no trae nada bueno. Si el bigote es espeso y fuerte, hace de «gendarme»; si está cortado a la americana, hace de «hombre de negocios». De pasada, te señalo que la asociación de la barba y de la calvicie es lo que produce los mejores resultados.

\*\*

No dudes en llevar lentes. Si tu vista es normal, toma cristales blancos y planos. ¡Esto es todo! El efecto es magnífico.

Con tu enfermo y sobre todo con la familia de tu enfermo, sé sobrio en discursos. Cuanto menos hablaras, mejor valdrá... para ti. Limita la conversación

## Diarreas estivales

## ELDOFORMO "BAYER"

a frases útiles y necesarias que tendrás cuidado de esmaltar de algunos términos técnicos: anafilaxia, metabolismo basal, etc... El cliente la estimará tanto más cuanto menos te entienda. Los médicos de Molière sabían lo que se hacían cuando hablaban latín. En el mismo orden de ideas, no des jamás a una enfermedad su nombre vulgar: un constipado de cabeza no es nunca un constipado de cabeza, es una rinitis.

\*\*

Aporta toda tu inteligencia a la redacción de tu receta. ¡Piensa en aliviar a tu enfermo! En rigor piensa también en curarle, pero piensa sobre todo en el farmacéutico que va a ejecutar tus prescripciones. Acuérdate que es él quien te juzgará en último extremo. Por tanto, vayan píldoras, pociones, pomadas, reconstituyentes. No te preocupes del precio de las drogas. Por encima de 80 francos tú serás un buen médico; más arriba de 50, serás un genio.

Advertencia importante. Es probable que en muchas familias se presenten al lado los pequeños de la casa. Ante el adenoideo más morbos, sé

admirativo: ¡Oh el hermoso angelito! Si no estás asqueado, abrázalo; te lo agradecerán. Desde luego en tesis general, todos tus clientes serán inteligentes, las mujeres no representarán su edad, las viejas serán bien conservadas y los niños, pequeños fenómenos de hermosura física y de precocidad intelectual.

Sé siempre optimista con el enfermo y sus familiares. Pero, ¡cuidado!, hay su escuela. Está resumida por com-



pleto en este corto diálogo: — ¡Hum!, el caso es grave. — ¿Pero, usted lo curará, doctor? — ¡Sí, yo le curaré! — ¿Y si el enfermo muere? — Pues bien; ¡válgame Dios!, se murió. No te impresiones por esto. Es evidente que habrán sobrevenido complicaciones inesperadas...

\*\*

En tu casa, mobiliario severo y sencillo. No eres todavía rico; va que de hntas, no busques el falso lujo. Sobre tu despacho, muchos papeles y librerías, como corresponde a un trabajador intelectual. Una pequeña vitrina con instrumentos niquelados impresionará favorablemente al cliente.

Cuando consultes no abras jamás un libro para una dosis o un informe. El enfermo pensará que no conoces su caso, y que te documentas; si vacilas en el diagnóstico y el tratamiento, formula remedios vagos e inofensivos. Sé ignaro con aplomo.

\*\*

Haz esperar siempre a tu cliente antes de recibirlo, aunque estés solo en la consulta. El cliente que no espera, cree que eres tú el que lo esperas a él. Si es recibido inmediatamente, le vendrá la idea de que tienes necesidad de él, tanto como él de ti. Esta igualdad os apro-

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

xima. Mal sistema que disminuirá tu prestigio.

\*\*

Nada de precio único. Hazte pagar basándote en los signos exteriores de tu fortuna. Es cuestión de tacto y de psicología. En este aspecto toma por regla general que más vale pedir mucho,



que menos de lo bastante. Axioma: la estimación del cliente por el médico es proporcional al precio de la visita o de la consulta.

¡Y al contado! ¡Nada como al contado! Es conocido el estribillo: «Doctor, mi fortuna es vuestra si me curáis». Cuando el enfermo se cura y se presenta la cuenta: «Doctor, ¿no encuentra usted que esto es un poco caro?» Esta tendencia se exagera si el enfermo muere y son los herederos los que pagan.

\*\*

La Medicina no es la que era antes. El obscuro médico como tú, el que trabaja en la Medicina general, el «médico para todo», el médico de barrio, hoy día, tiene tienda de comerciante de salud. Vende tratamientos, como el salchichero sus embutidos, o el carnicero sus carnes. Esto no quiere decir que debas carecer de conciencia profesional. ¡Cuidado, la conciencia profesional, procura-rás colocarla en todo y no descuidarás

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

### ELIXIR CALLOL

en cada ocasión de gargarizarte con estas dos palabras! La conciencia profesional es el honor, es la dignidad del más modesto práctico, y sería verdaderamente estúpido el desdeñar tal triunfo en tu juego. Pero como no se vive con palabras, esfuerzate en hacer rendir a tu oficio el máximo de lo que pueda rendir.

\*\*

Denigra a tus compañeros todo lo que puedas. Es la costumbre y nadie se asombrará, ni siquiera los compañeros denigrados.

\*\*

¿Y la ciencia, el arte médico, en qué quedar? ¡La ciencia! ¡El arte médico! ¡Tu ciencia! ¡Tu arte médico...! ¡Santo Dios! puede que no sea inútil conocer ambas cosas a fondo, pero la experiencia demuestra que esto no es indispensable para triunfar.

DR. ANDRÉ THIBAUT.

(Le Siècle Médical de Paris.)

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

### Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

## LA NATALIDAD EN EUROPA

En 1800, Alemania se hallaba al frente de Europa en cuanto a natalidad, viniendo después Italia, Inglaterra y Francia. Los coeficientes oscilaban entre 25 y 40 por 1.000 habitantes. En 1919, la natalidad había disminuido a 30 por 1.000 en Alemania, a 20 en Inglaterra, y en Francia aún a menos, en tanto que Italia ha ocupado el frente desde 1908, con una natalidad de 32 por 1.000. La natalidad, durante la guerra, bajó en Alemania a 15 y en Francia a menos de 10, en tanto que en Italia sólo desce-

dió a 18. Comenzó a subir en Alemania e Inglaterra en 1918, pero en Francia e Inglaterra se demoró hasta 1919, y en 1920 comenzó a bajar de nuevo en todos los países: a 26,4 por 1.000 en Italia, 18,3 en Alemania; 18,1 en Francia, y 16,7 en Inglaterra, sucediendo lo mismo en otros países que no habían tomado parte en la guerra, y correspondiendo los coeficientes mayores a España y

## Kelatox: Sedante atóxico.

Holanda, con 28,6 y 23,1, respectivamente. En cambio, en el oriente de Europa la natalidad ha subido de nuevo: en Rusia a 47 por 1.000, en Bulgaria a 37,7, en Rumanía a 34,7, en Hungría a 25,2 y en Checoslovaquia a 23,4. Sin embargo, la disminución de la natalidad no implica despoblación, pues la mortalidad también ha bajado. En Alemania la población disminuyó de 1915 a 1918 en 10 por 1.000; en Italia, de 1917 a 1918, en 15 por 1.000; en Inglaterra no disminuyó, pero el aumento de 1918 fué casi cero. En general, en Inglaterra y Alemania hubo una baja marcada después de la guerra. En 1927, el aumento vegetativo en Italia fué de 10,9 por 1.000, o sea 2 por 1.000 menos que antes de la guerra; en Alemania, de 6,3 por 1.000, o sea 5,3 por 1.000 menos; en Inglaterra, 4,4 por 1.000, o sea 6,0 por 1.000 menos; en Francia, 1,6 por 1.000, o sea un ligero aumento de 0,7 por 1.000, en tanto que en Rusia el aumento en 1925 llegó a 21,1 por 1.000.

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACC - PISA**

### La vida de un entusiasta hispanófilo.

Mientras los españoles nos dedicamos con verdadera tenacidad a demostrar y calumniar a nuestra patria, no faltan extranjeros que, enamorados de nuestro pueblo y de su historia, se consagran a ensalzarla con un entusiasmo que suele faltar a la mayoría de los que, nacidos en tierra hispana, son los más terribles, feroces y encarnizados de sus enemigos. Ejemplo de lo que decimos fué el escritor alemán Juan Fastenrath, que, nacido en Mayo de 1839, se dedicó desde su juventud al estudio de nuestro idioma, figurando durante toda su vida a la cabeza de todos los hispanófilos de su tiempo. Enamorado de nuestra literatura, fué un apasionado de nuestros clásicos, habiendo traducido al alemán la mayor parte de las obras de los autores de nuestro siglo de oro. Cada vez más identificado con nuestro espíritu, quiso también escribir en castellano, haciéndolo a poco con verdadera maestría. Sus poesías pueden considerarse como perfectos modelos de versificación y sentimiento, habiendo publicado muchas de ellas en los periódicos y revistas españolas de su tiempo. Deseoso de conocer la tierra que tanto amor le inspiraba, vino a España, recorriendo sucesivamente Madrid, Zaragoza, Granada, Córdoba y Sevilla. Fastenrath era un viajero infatigable. En su época de estudian-

te había visitado media Europa. Faltábale por conocer España, que lo fascinaba y atraía. Era el país de la leyenda y el ensueño. Era la tierra cálida y hospitalaria, cuyas costumbres, conocidas a través de lecturas inquietantes, tanto maravillaban a aquel hombre del Norte, que necesitaba ver con sus propios ojos el país que amaba sin conocerlo.

Su viaje por España fué pródigo en emociones y enseñanzas. Vió que los libros no le habían engañado. Vió también que España era un pueblo virgen, en cuyo espíritu se conservaban tesoros completamente desconocidos y ocultos. Andalucía fué para él la revelación de un mundo nuevo, sucediéndole lo mismo que años antes le había ocurrido al ilustre Washington Irving, otro hispanófilo, otro enamorado de España y otro cantor de nuestra Historia.

De maravilla en maravilla iba Fastenrath, y cuando vino a Madrid y estudió de cerca la literatura de aquel entonces crecieron su admiración y su en-

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tusiasmo. Eran los días triunfales de Zorrilla, Campoamor y Núñez de Arce; eran los días gloriosos de nuestra oratoria, de nuestro periodismo y nuestra política. El espíritu español brillaba como nunca había brillado. El extranjero que venía del agitado París de aquella época hallaba en nuestra villa y corte un verdadero foco intelectual, deslumbrador y atrayente. El Ateneo, centro del pensamiento nacional, era el punto adonde convergían todos los esfuerzos de las inteligencias próceres: Castelar, Cánovas, Salmerón, Figuerola, Moret, entre los políticos, y Menéndez Pelayo y Moreno Nieto, entre los polígrafos. Escritores y poetas los había a millares, y todavía resonaban en el ambiente los dulces y apasionados cánticos del poeta y sacerdote D. Juan Arolas. Fastenrath, como en una nueva Atenas, hallóse en Madrid como si estuviera en la gloriosa ciudad de la antigua Grecia. Visitó las redacciones de aquellos periódicos donde escribían los mejores periodistas que ha tenido España; asistió a los estrenos de las obras más célebres de nuestra literatura dramática, y vió con grata

## ANTIPHLOGISTINE

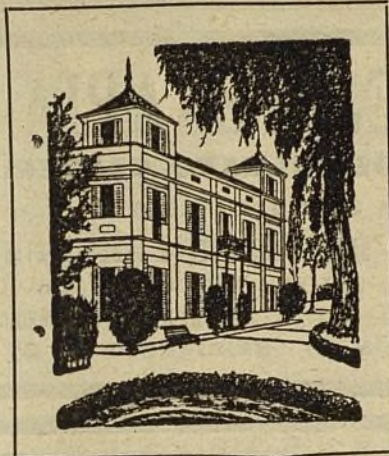
es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

sorpreza que la historia de España no se interrumpía y que nuestro siglo de oro no era un oasis en el desierto de nuestra vida. El romanticismo, que había sacudido y despertado nuestra alma, seguía agitando el espíritu español. Fastenrath, cada vez más enamorado de nuestra tierra, recibió entonces una de las más grandes emociones de su existencia, y decidió traducir al alemán las obras más salientes de aquellos hombres con quienes convivía y eran los legítimos herederos de los que elevaron nuestro nombre a la altura de la fama.

Tristemente volvió a Alemania, pesa

SIGUE A LA PAGINA XXIV





## 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.

## BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

### INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,  
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,  
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del

DR. B. OLIVER Y RODÉS

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

# EUMALT

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

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



DIPLOMA DE MÉRITO  
8º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.



## 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.

## Curación completa

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

Folleto y muestras:

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

## REFLEJOTERAPIA

APARATOS DE GALVANO-CAUTERIO

DIATERMIA PORTATIL: 6.000 M. A.

NOVÍSIMO INVENTO - ÚNICO GARANTIZADO INDESTRUCTIBLE

El más potente para DIATERMIA MÉDICA Y QUIRÚRGICA

Oferta excepcional por OTTO STREITBERGER (DEP. MEDICO)

CALLE BERLÍN, 19 - BARCELONA, S. G.

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## “TASCH”

Específico antifímico tomándose por vía bucal en forma de grajeas.

Laboratorio «TASCH», S. A. Basilea (Suiza).

Muestras y literatura a:

JUAN FREY, Sección: «Química Victor Wintch». — Ronda San Pedro, 25. — BARCELONA

# PASEOS

Recuerdos.

Memorias.

Anécdotas.

DE UN

del doctor

Carlos M.ª Cortezo

Dos tomos, 8,50 ptas.

# SOLITARIO

Ayuntamiento de Madrid



# DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el  
**VINO URANADO PESQUI**  
que elimina el azúcar a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

## OTROS PREPARADOS

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

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

**RINONASOL PESQUI**. Contra el catarro nasal.

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

En las

**Bronquitis crónicas**

**Gripe**

**Tuberculosis**

*Constipados descuidados.*

*Tos rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa

por la mañana, á medio día y por la noche de

# JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agencias Generales para España  
CURIEL Y MORÁN Aradón 128 Barcelona

# CCC



**ROGAMOS**

**UNA PESETA**

**AL MES, PARA LA**



**FERNANDO-VI-6-MADRID**

CONCERTADO

APARTADO

# CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermiales, 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.**

Ayuntamiento de Madrid



## LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*  
POR LA

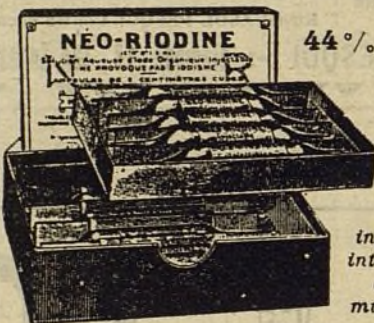
*Lenta y duradera*  
POR LA

# NÉO-RIODINE

# RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende  
a precio reducido para los Señores  
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico*  
*yodado del ácido*  
*ricinoléico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3(1H)_2C_3H_5$

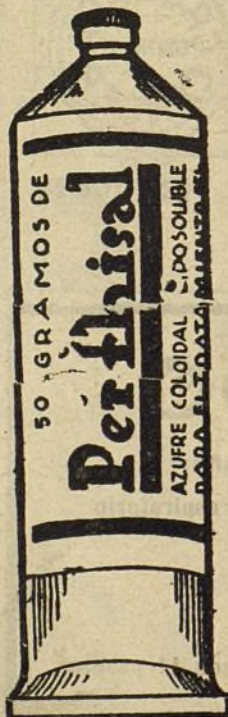
DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16<sup>e</sup>) (Francia).  
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

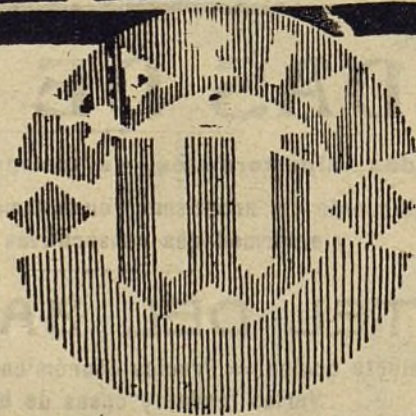


# Perthisal

• Pomada de  
azufre coloidal  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

S. A. La Industria Hispano-  
Alemana de Productos Químicos.  
APARTADO 7060. MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—*Archivo 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: Úlceras crónicas, indoloras, del estómago, por los Dres. J. Regueiro López y P. I. Caruncho.—El experimento ruso, por el Dr. Hans Kraus.—Rabitos de pasas, por C. M. C.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el doctor D. Gonzalo Roqueta González.

Facultad de Medicina de Madrid.

### ÚLCERAS CRÓNICAS, INDOLORAS, DEL ESTÓMAGO

POR LOS

DRES. J. REGUEIRO LÓPEZ Y P. I. CARUNCHO

(De la Clínica del profesor Olivares.)

Desconocido el comienzo de la úlcera crónica del estómago, sigue oculta su progresiva evolución anatómica o coincide con ligeras manifestaciones gástricas que no siempre es fácil interpretar si corresponden a una lesión orgánica o a alteraciones funcionales del estómago (motoras, secretoras, nerviosas) o a reflejos de una afección de otro órgano (apéndice, hígado, riñón, anexos, sangre, etc.). En esta fase insidiosa, lenta, asintomática, puede permanecer la úlcera gástrica un tiempo indefinido, hasta que se interrumpe por su pequeño síndrome o por alguno de sus grandes síntomas: dolor, hematemesis, melena. No son infrecuentes los casos en que uno de estos episodios constituye la fase clínica inicial, a la que suceden remisiones más o menos largas de relativo o completo bienestar, alcanzando algunas pausas hasta cuarenta años, como ocurrió en los casos de Ronneaux. Pero en algunos casos hace excepción esta marcha que pudiéramos llamar regular de la úlcera, que a pesar de su localización en las partes más sensibles del estómago—píloro y curvadura menor—de su extensión y profundidad evoluciona ocultamente hasta constituir un acentuado síndrome de estenosis pilórica, como ocurrió en algunos casos estudiados en la clínica por nosotros, y de los que se destacan por su precisión los tres siguientes:

I. L. B., veintitrés años, casada, sin antecedentes gástricos familiares ni personales; cinco embarazos a término, sin molestias gástricas. Desde hace diez y ocho meses tiene pesadez de estómago inmediatamente de tomar alimento, que la dura hasta que vomita a las cuatro o cinco horas; frecuentemente vómitos durante la noche o al levantarse, como si se tratase de

vómitos de embarazo; durante este tiempo adelgazó unos 10 kilos. Nunca dolor de estómago.

Estado actual: Aspecto pálida, no muy delgada, buen apetito.

Exploración física: Pulmones, corazón, bien; pulso, 66; tensión máxima, 13,5; mínima, 10.

Abdomen: Ángulo normal; vientre flácido, abombado en región infraumbilical; hígado y bazo de tamaño normal; frénicos y espaldas indoloros.

Rayos X: Retención de casi todo el bario tomado seis a siete horas antes de la observación. Estómago muy grande, atónico, movable, indoloro a la presión, no se hace vaciar.

Exploración biológica: Desayuno, té con galletas María. Sondaje fácil, 300 c. c., 3 capas: a) 50 c. c. de restos de galletas y moco; b) 150 c. c. de líquido color de té; c) Polvillo de galletas y moco gástrico. Acido clorhídrico libre, 0,720; combinado, 2,250; acidez extraclorhídrica, 0,360; acidez total, 3,800 por 1.000.

Heces: Weber negativo.

Sangre:

Glóbulos rojos .....	3,720,000	por mm <sup>3</sup>
Hemoglobina .....	0,60	
Valor globular .....	0,90	
Glóbulos blancos .....	5,400	por mm <sup>3</sup>
Polinucleares neutrófilos .....	28,00	por 100
Idem eosinófilos .....	2,00	—
Idem basófilos .....	0,00	—
Linfocitos .....	62,00	—
Monocitos .....	7,00	—

Wassermann: Negativo.

Orina: Albúmina, glucosa, pigmentos y sales biliares: negativas.

Diagnóstico clínico: Estenosis pilórica por úlcera indolora.

Operación: Resección. Destrucción de la mucosa de la cara anterior del píloro en una zona del tamaño de una moneda de 5 pesetas. Curso postoperatorio sin complicaciones y alta por curación.

A. F. P., treinta y tres años, zapatero; su padre padeció del estómago; ocho hermanos, ninguno padece del estómago; tuvo pulmonía hace tres meses.



Padece del estómago desde hace unos catorce años, empezando con pesadez y ardores; desde hace seis años, vómitos casi diarios al cuarto de hora de comer, que frecuentemente se repiten de madrugada. Nunca dolor de estómago.

Estado actual: Delgado, pálido, buen apetito; algunas mañanas, ardores, que no se alivian al tomar alimento.

Comida: Corriente, seguida de agrios y pesadez del estómago, que le duran toda la tarde; vómitos espontáneos o provocados hacia el cuarto de hora de comer, que alguna vez se contienen tomando bicarbonato. Nunca dolor de estómago.

Exploración física: Alto. Pulmones y corazón, bien; pulso, 68; reflejo oculo-cardíaco, 67; tensión máxima, 12,5; mínima, 10 (Vaquez-Lauby). Abdomen: Angulo agudo, vientre flácido, con abombamiento infraumbilical. Refiere las molestias de ardor y pesadez a la parte media de la línea xifoumbilical; vientre y puntos reflejos, indolores.

Rayos X: Retención de las dos terceras partes de bario tomado siete horas antes de la observación. Estómago grande, atónico, movable, indoloro a la presión, no se hace vaciar. Refiere las sensaciones de ardor y pesadez a la parte alta de epigastrio, en sitio que no corresponde a estómago.

Exploración biológica:

Desayuno, té con galletas; sondaje fácil, 465 c. c., tres capas: a) moco y trozos de galletas; b) 380 c. c. de líquido color de té; c) polvillo de galletas y moco gástrico.

Acido clorhídrico libre, 1,620; combinado, 0,500; acidez extraclorhídrica, 0,360. Acidez total: 2,480 por 1.000.

Heces: Weber: Negativo.

Sangre:

Glóbulos rojos.....	4,000,000	por mm. <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	0,70	
Valor globular.....	1,3	
Glóbulos blancos.....	5,600	por mm. <sup>3</sup>
Polinucleares neutrófilos.....	64,00	por 100
Idem eosinófilos.....	0,00	—
Idem basófilos.....	0,00	—
Linfocitos.....	30,00	—
Monocitos.....	6,00	—

Wassermann: Negativo.

Orina: Albúmina, glucosa, pigmentos y sales biliares, no tiene.

Diagnóstico clínico: Estenosis pilórica, por úlcera indolora.

Operación: Resección. Úlcera pilórica, poco profunda, del tamaño de una moneda de dos céntimos.

Curso postoperatorio sin complicaciones y alta por curación.

S. M. N., treinta y cinco años, sastre. Su madre padeció del estómago; cuatro hermanos, sin molestias gástricas. Padece del estómago desde hace unos siete años, empezando con pesadez y agrios a la media hora de comer, que alcanzan su máxima intensidad a las cuatro a cinco horas, frecuentemente seguidos de vómitos espontáneos, muy abundantes. Durante todos

los inviernos se repiten estas molestias, algunos días con cierta intensidad que le obligan a permanecer en la cama unos ocho a diez días a causa de la gran debilidad; con régimen lácteo se encuentra casi bien. Inicia la época de calor, Mayo, le desaparecen espontáneamente las molestias, pudiendo comer de todo durante el verano, en el que engorda unos 3 a 4 kilos. Habitualmente es estreñido, pasando ocho a diez días sin hacer de vientre, seguidos de diarrea diurna y nocturna en número de cuatro a cinco deposiciones (falsa diarrea). Durante los días que tiene diarrea le desaparecen las molestias del estómago y engorda. Nunca dolor del estómago.

Estado actual: Mucho apetito, sin molestias en ayunas.

Comida: Corriente, que le cae bien, pero hacia la hora empieza a tener pesadez y agrios, que le duran unas dos horas; a las cuatro o cinco horas vómitos con restos alimenticios; sin mareos ni sialorrea. Mucha sed desde el comienzo de las molestias e intenso desgaste de los dientes.

Exploración física: Alto, delgado. Pulmones, corazón, bien. Pulso, 70; reflejo oculo-cardíaco, 68. Tensión máxima, 13; tensión mínima, 9. Abdomen: Angulo agudo; refiere las molestias por encima del ombligo; vientre flácido, indoloro, abombamiento infraumbilical. Reflejos intercostales, frénicos, espaldas, indolores.

Rayos X: Retención de casi todo el bario tomado seis horas y media antes de la observación. Estómago grande, movable, indoloro, atónico, no se hace vaciar; en la parte inferior de la pequeña curvatura se ve un pequeño nicho, indoloro a la presión.

Exploración biológica: Desayuno, té con galletas; sondaje fácil, 250 c. c., dos capas; a), líquido claro; b), polvillo de galletas.

Acido clorhídrico libre.....	0,756	por 1.000
Acido clorhídrico combinado.....	1,080	—
Acidez extraclorhídrica.....	0,218	—
Acidez total.....	2,054	—

Heces: Weber, ligeramente positivo.

Sangre:

Glóbulos rojos.....	4,200,000	por mm. <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	0,70	
Valor globular.....	1,00	
Glóbulos blancos.....	4,000	por mm. <sup>3</sup>
Polinucleares neutrófilos.....	58,00	por 100
Idem eosinófilos.....	1,00	—
Idem basófilos.....	0,00	—
Linfocitos.....	33,00	—
Monocitos.....	8,00	—

Wassermann: Negativo.

Orina: Albúmina, glucosa, pigmentos y sales biliares, no tiene.

Diagnóstico clínico: Úlcera de la curvatura menor, región prepilórica, indolora.

Operación: Resección. Úlcera de la curvatura menor, muy excavada, de bordes y fondo blanquecino, duro (aspecto lardáceo); zona periulcerosa muy congestiva; en la parte externa del estómago, correspondiente a la úlcera, existe un block duro, leñoso, sospe-



Hace más de **10** años que  
**Agomensina „Ciba“**

viene prescribiéndose con los mejores resultados en toda clase de amenorreas, oligomenorreas, menstruaciones difíciles o retrasadas, hipoplasia, vómitos del embarazo, trastornos de la menopausia.

Comprimidos  
Frascos de 20 y 100



Ampollas  
Cajas de 5 y 20

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
Aragón, 285      BARCELONA      Apartado 744

**Sistomensina „Ciba“**

es la Hormona ovárica fisiológicamente titulada, reguladora de la menstruación. Estimula el desarrollo de los órganos sexuales femeninos.

INDICADA EN: Dismenorreas funcionales  
Menorragias sin lesión orgánica  
Hemorragias de la pubertad y menopausia  
Fenómenos de carencia  
Trastornos de la lactancia  
Infantilismo, hipoplasia del útero

Comprimidos  
Cajas de 40 y 200

Ampollas  
Cajas de 5 y 20



**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
Aragón, 285      BARCELONA      Apartado 744



**SANOCCAL**  
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—  
INTRAVENOSA—  
INTENSIVA EN DÓSI—  
PROGRESIVAS.—

**OROZANIL**  
Thiosulfato de oro sódico doble

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

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



choso de tejido neoplásico. El examen histológico de muestra se trata de tejido inflamatorio.

Curso postoperatorio sin complicaciones y alta por curación.

La importancia de estos casos está supeditada a la muy antigua existencia de úlceras extensas y profundas, sin reacción dolorosa local ni a distancia, a pesar de radicar en la curvatura menor y píloro, regiones de la máxima sensibilidad dolorosa del estómago (Loeper, Bircher, Straus, Saloz, Moppert).

Estas úlceras que evolucionan ocultamente, constituyen un interesante capítulo de la patología del estómago, que actualmente conocemos mejor merced a los progresos de la investigación radiológica y cirugía del aparato digestivo. La escasa o nula sintomatología de estas úlceras latentes, pudiera hacerlas considerar como menos graves que las que presentan todo su cortejo sintomático. Nosotros no participamos en absoluto de esta manera de pensar, más bien las consideramos sumamente peligrosas; su desconocimiento las hace tributarias de sorpresas de perforaciones gástricas.

La continua ausencia de dolor en la úlcera crónica del estómago no se admite como un hecho frecuente; sin embargo, es preciso aceptar que existe un gran número de ulcerosos latentes o frustrados (Loeper)—Ulkusträger de Kulenkampf—que portan su lesión bajo la idea de trastornos dispépticos, nerviosos, etc., que pierden su rango diagnóstico al presentarse un vómito de sangre o dolor perseverante: Ulkuskranke de Kulenkampf.

De los múltiples problemas inherentes a la úlcera del estómago, ninguno despierta tanto interés biológico como el síntoma dolor. ¿Por qué duele la úlcera del estómago? ¿Cuál es la causa de su ritmo?

Llega casi a constituir un postulado que las vísceras son indoloras, que duelen solamente por la inflamación de su peritoneo o por la distensión. Lennander, Haller, Mackenzie, cauterizan las vísceras, seccionan sus nervios sin que los animales objeto de las investigaciones interrumpen la ingestión de alimentos durante el experimento; en el hombre obtienen resultados semejantes durante las operaciones que realizan sin anestesia local ni general, comprobando que la sensibilidad visceral está muy atenuada, que no obedece más que a excitaciones electivas, la distensión de su cavidad (Lennander, Mackenzie, Fröhlich, Meyer), los quejidos de los enfermos coinciden con movimientos peristálticos enérgicos. El dolor abdominal adquiere gran relieve en estos últimos tiempos con las investigaciones de Brüning, Gohrbandt, Kappis, Baun, Lawen, que demuestran que a lo largo de los vasos del peritoneo visceral corren fibras sensitivas, dolorígenas, que transmiten esta sensación al ganglio celiaco—centro sensitivo de las vísceras abdominales—por vía del simpático, cuya acción se comprueba anulando sus elementos en el ganglio por medio de la nicotina. La excitación directa de este ganglio puede despertar intenso dolor visceral (dolor de la perforación, etc.).

Pero la mucosa gástrica, como la de todas las vísceras inervadas por el sistema vegetativo, posee un índice de sensibilidad sumamente reducido que le permite soportar indiferentemente excitaciones mecánicas, químicas, térmicas y eléctricas. Herz, Cook, Schlesinger, Zimmermann, hacen llegar al estómago soluciones calientes o frías de ácido clorhídrico al 4 o 5 por 1.000 por intermedio de un doble sistema de tubos o a través de una fistula duodenal sin que los sujetos acusen sensación alguna. Soupault y Fremont emplean todavía soluciones más concentradas, al 10 por 1.000, con nulo resultado reaccional. Lo mismo ocurre con la sonda gástrica y los cuerpos extraños,

Elsner comprobó en sus investigaciones gastroscópicas la frecuencia de lesiones destructivas de la mucosa gástrica con o sin trastornos funcionales; Boas las cree tan frecuentes, que hace tributario de ellas a todo individuo adulto. Estas diminutas lesiones de la mucosa gástrica—primera fase de la úlcera crónica—tienen una gran tendencia a la curación si no asientan sobre una mucosa alterada, sobre una gastritis, tan defendida en la etiología de la úlcera por Nauwerck, Cohnheim, Ewald, K. Faber, Redwitz, Heyrowski, Hohlweg, Konjetzny, Lange, Mathieu, Moutier, Moulin. Esta gastritis atrae en la actualidad toda la atención en el tratamiento de la úlcera.

Arraigó durante mucho tiempo que el dolor era debido al ácido clorhídrico, que ejercía sobre la superficie ulcerada una acción cáustica, irritativa. La simplicidad de esta teoría, avalada por la frecuente coincidencia del dolor con los momentos de máxima acidez, y su desaparición con la ingestión de alcalinos, se hizo insostenible en cuanto los medios de investigación permitieron comprobar los numerosos casos de excepción clínica y experimental. Sin embargo, Strauss afirma haber reproducido o intensificado el dolor, haciendo ingerir a los enfermos dosis débiles de ácido clorhídrico. Por otra parte, la acción alcalina, sedativa del bicarbonato, no es aceptada por todos. Hard introduce en el estómago un balón registrador del peristaltismo gástrico, al que va acoplado un tubo aspirador que le permite estudiar a la vez los movimientos gástricos y la acidez en relación con el dolor, comprobando que, efectivamente, con el máximo de acidez coincide la mayor intensidad del dolor, que se mitiga con el bicarbonato, pero no por su acción alcalina, sino por la actuación anestésica del ácido carbónico que desprende, capaz de producir la abertura del píloro. Esta teoría recibe un gran apoyo con los experimentos de Carnot y Koskowski, que introducen ácido carbónico en el estómago de perros con fistula duodenal, comprobando que el vaciamiento es más rápido. En el hombre llegaron a las mismas conclusiones al inyectar ácido carbónico en un punto lejano, una pierna, y observando los individuos a rayos X. Además, es un hecho comprobado que muchos enfermos de úlcera de estómago, no solamente mejoran al tomar bicarbonato, sino que empeoran.

Con la exploración radiológica empieza a adquirir



relieve en la génesis del dolor el espasmo pilórico. La arquitectura muscular del píloro, y su riqueza en elementos nerviosos, amielínicos, le dan una tonicidad de ritmo fisiológico bien conocido, que se exagera intensamente por causas locales o alejadas (apendicitis, litiasis biliar y renal, afecciones uterinas, etc.), dando lugar a espasmos que asumen una gran importancia en el diagnóstico y porvenir de las afecciones del estómago.

Müller, Guisbourg, Tempowski, Hamburger, creen que la crisis de dolor es debida a la contracción intensa del estómago, sincrónica con el espasmo pilórico, que provocan un aumento de tensión intragástrica. Sin embargo, la fisiopatología del píloro es objeto todavía de grandes discusiones en los procesos ulcerosos. Mathieu, Delort, Bouchuy, sostienen que en la úlcera de la curvatura menor no se altera el funcionamiento pilórico. Haudeck, Lagni, Saloz, Moppert, por el contrario, creen que es el trastorno funcional común a todas las úlceras, donde quiera que radiquen, cuya modalidad reaccional la condicionaría la intensidad de la lesión gástrica, según que alcance o no el neumogástrico. Así controvertida la dinámica pilórica, se llega a la conclusión de que su comportamiento es el resultado de la profundidad de la úlcera: lesiones mínimas no producen alteración pilórica; lesiones poco profundas provocan espasmo e hipermotilidad, y, por último, cuando el proceso ulceroso es muy profundo da lugar a atonía gástrica e incontinencia pilórica, con cesación del dolor y aparición de los vómitos. La teoría del espasmo pilórico reúne gran número de adeptos. Ramond y Loeper suponen que ésta es la causa de la semejanza del dolor en la úlcera y la gastritis (piloritis).

En la patogenia del dolor de hambre de la úlcera duodenal, hacen intervenir Moynihan, Melchior, Pilchner, Kreuzfuchs, Hertz, Katsch, Wesphal, Meunier, el espasmo pilórico, la hipermotilidad e hiperacidez gástrica, que Campbell expresa con la ley de las tres hiper: hipersecreción, hipermotilidad e hipertonicidad. Exageradas estas tres funciones llega un momento — hacia las dos o tres horas de la ingestión de los alimentos — en que el estómago contiene poco residuo alimenticio, y, por el contrario, mucho jugo gástrico de elevada acidez, que no encuentra neutralización suficiente en el duodeno, que agotó su propia secreción, así como la del hígado y páncreas, en neutralizar la sucesiva y rápida llegada del contenido gástrico durante las primeras horas de la digestión. Ante la intensa irritación que produce esta hiperacidez sobre la úlcera, se defiende el duodeno por vía refleja, cerrando el píloro durante largos espacios de tiempo. Pero el estómago, que está sumamente hipersensible — ya por la elevada acidez de su contenido, ya por excitación neurógena —, persevera en su motilidad inicial con intensas defensivas contracciones, que se suceden continuamente, o después de pequeños intervalos de relativa atonía, que arrastran hacia el píloro el contenido gástrico, que queda encerrado en la cavidad virtual que for-

man el píloro y las contracciones profundas de la región prepilórica, que son ineficaces para vencer el cierre pilórico. En esta desarmonía funcional queda sometido el contenido gástrico a una elevada tensión, que ejerce sobre las paredes de la cavidad prepilórica, a las que distiende (Moynihan), provocando una microdilatación gástrica de sensación dolorosa — dolor muscular de Müller, Lennander—fácilmente mitigable con los medios susceptibles de neutralizar, diluir o vaciar el contenido gástrico, o administrando los moderantes de la tonicidad del estómago, que a la vez franquearían el píloro.

Blad y Kehr atribuyen el dolor de la úlcera gastroduodenal a adherencias que se establecen con vísceras próximas o a la distensión de la vesícula biliar.

Para algunos investigadores, la úlcera sería siempre indolora, dolería solamente por sus complicaciones (Soupault) o, como sostiene Strauss, el dolor depende de la gastritis que rodea la úlcera en forma de corona.

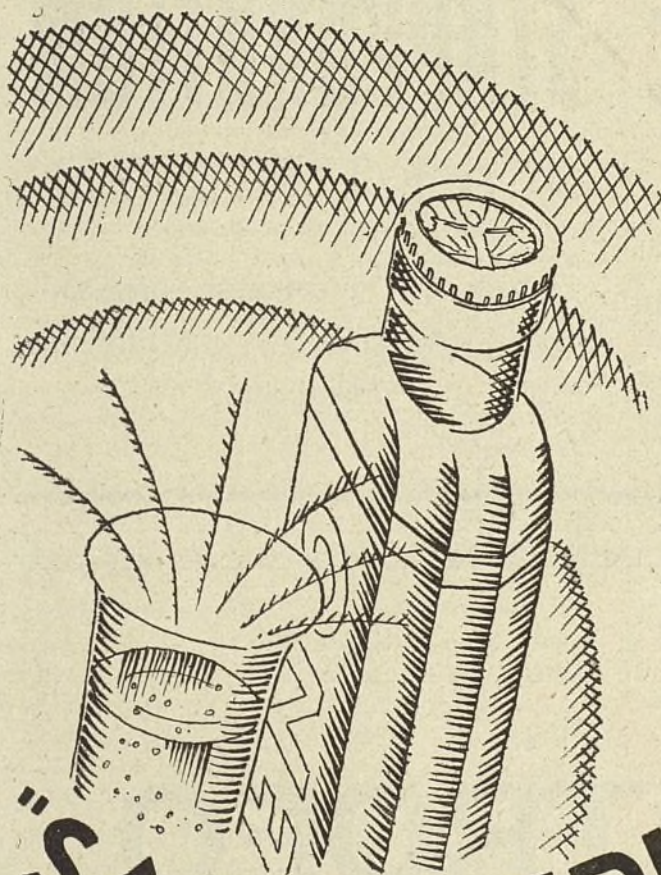
Loeper y Turpin suponen que la causa del dolor de la úlcera gástrica es una neuritis local, debida a la penetración a través de la brecha de la mucosa de sustancias tóxicas (proteínas alimenticias, pepsina, ácido clorhídrico, condimentos, alcohol, ácido butírico, láctico, valerianico, acetona, bacterias, etc.), que producirían un edema del tronco nervioso, llegando algunas de estas sustancias—pepsina—a verterse en el canal medular, como demuestra el aumento de este fermento en el líquido cefalorraquídeo durante la digestión.

Con las publicaciones de Kulenkampf, Askanazy, Pick, Rosenow, Duval y Moutier revive la antigua teoría de la infección de la úlcera, a la que hicieron responsable de las molestias gástricas en los ulcerosos Bötcher (1874), Dielafoy et Letulle (1880), Vidal, Gandy, Gaillard (1900). La infección de la úlcera da lugar a reacciones locales (infiltración plasmática, edema de la mucosa, lesiones vasculares y nerviosas y alteraciones generales, dolor, leucocitosis, reacción febril). Kulenkampf no exagera la importancia de las bacterias—como hace Rosenow al considerar la úlcera como una enfermedad estreptocócica—pues cree que el dolor es debido a una peritonitis local determinada por bacterias o sustancias tóxicas filtradas a través de la pared ulcerosa. La incorporación a la clínica de la técnica que permite comprobar las alteraciones físicoquímicas del medio sanguíneo, es decir, la rotura del equilibrio acidobásico, crea la teoría de la acidez como causa del dolor de la úlcera gástrica. La reacción hemática se altera, merced a los iones ácidos que se absorben a través de la superficie ulcerada, sumándose a otras sustancias metabólicas acidógenas. Los defensores de esta teoría (Balint Koltá) se apoyan clínicamente en los excelentes resultados que obtienen tratando las crisis de dolor con enemas (Richet, Fosset) e inyecciones intravenosas de bicarbonato sódico y rayos X, que actuarían alcalinizando la sangre. Análogas conclusiones formulan Braun, Ritter, Rhode, Gaza y Brandi al estudiar la





# ATONIA INTESTINAL



## "SAL DE FRUTA" ENO

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. \* A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. \* Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. \* La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.

### « MENTOR DIAGNÓSTICO »

Elegantemente encuadernado en tafete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO

FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid



# ION - CALCINA

## PALLARÉS

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

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTUM

## PALLARES

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

# PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

### DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA:	{	Glicerofosfato de cal.	1 cent.	Glicerina.....	1 grm.
		Hipofosfito de cal...	4 >	Muira puama (ext. flúid)	2 centg.
		Acido arsenioso.....	1 milg.	Vino generoso.....	4 grms.

(Contiene por cucharadita de café).



causa del dolor en los focos inflamatorios, que atribuyen al aumento de la acidez local y general debida a la hemocitólisis en el foco inflamatorio, que aumentaría la cantidad de iones H y K, y, por ende, la acidez, que provoca una excitación de los filetes nerviosos y una congestión pasajera, de unas treinta y seis horas de duración.

La acción de los estímulos cutáneos, principalmente el frío, representa en algunos enfermos el reactivo del dolor gástrico, que se acentúa o despierta inmediatamente de la excitación periférica. Nosotros recordamos tres enfermas que sufrían intensos dolores de estómago al poco tiempo de meter las manos en agua fría (lavar). Estos casos recuerdan los de Seyffarth en los que la niebla les intensificaba el dolor. Para Kouchew, Murri y Boschi sería debido este tipo de dolor a la congestión profunda, visceral, que se produce por compensación de la isquemia cutánea, es decir, una patogenia semejante a la que explicaría la frecuencia de los vómitos invernales de las cloróticas. La posición del estómago favorece en algunos casos el dolor, siendo más frecuente estando los enfermos de pie (Madinaveitia).

Bien se infiere de estas teorías, que ninguna es suficiente para explicar el dolor de la úlcera de estómago; cualquiera de ellas no sirve más que para interpretar modalidades de dolor de determinados casos. Es indudable que a la flora bacteriana del estómago debe concedérsele más importancia de lo que se hace actualmente, pues en ella tienen su causa procesos inflamatorios locales (gastritis, perigastritis), infección de la vesícula biliar y apéndice. Durante nuestra asistencia en la clínica de Sahli (Berna), hemos comprobado la transcendencia que implica su conocimiento en el tratamiento de las afecciones del estómago.

El espasmo pilórico, que tan frecuentemente se comprueba en la investigación radiológica, persiste indoloro en la mayor parte de los casos; sin embargo, la asociación de esta reacción pilórica e hipermotilidad se dan con alguna constancia en el momento del dolor. A medida que el estómago se va haciendo atónico, grande, generalmente se van atenuando los dolores, llegando en algunos enfermos a desaparecer totalmente los dolores inherentes a la úlcera, persistiendo solamente los dolores secundarios (adherencias, ptosis, gastritis).

En nuestros enfermos concurren todas las circunstancias favorables al dolor (localización, extensión, profundidad, reacción inflamatoria), y, sin embargo, siempre permanecieron exentos de dolor, lo que hace pensar que a los brotes progresivos y destructivos de las capas del estómago los preceden trastornos sensitivos locales, de tipo anestésico. Para Hirschberger la falta de dolor es debido a alteraciones psíquicas (neurastenia) que producen cierta insensibilidad en determinadas vísceras. Esta teoría no es aplicable a nuestros casos.

#### Bibliografía.

Blad: *Langenbecks Archiv*, 1912.

- Krouzfuchs: *Medizinische Wochenschrift*, 1913.  
 Wesphal u Katsch: *Mitt. a. d. Grenzgeb.*, 1913.  
 Campbell: *American Journal of Surgery*, 1923.  
 Müller: *Das Vegetative Nervensystem*, 1920.  
 Kehr: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1912.  
 Askanazy: *Archiv für K. Chirurgie*, 1924.  
 Duval, Moutier: *Paris Médical*, 1925.  
 Balint: *Archiv für Verdauungskrankheiten*, 1928.  
 Hard: *Medizinische Wochenschrift*, 1914.  
 Ronneaux: *Presse Médical*, 1924.  
 Loeper: *Compte Rendus de la Société de Biologie*, 1921.  
 Loeper et Turpin: *Progrés Médical*, 1923.  
 Loeper: *Leçons de Pathologie Digestif*, 1926.  
 Strauss: *Klinische Wochenschrift*, 1928.  
 Saloz et Moppert: *Archiv des Maladies de L'Appareil Digestif*, 1923.  
 Kulenkampf: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1920.  
 Lennander: *Mitt. a. d. Grenzgeb. Medizin und Chirurgie*, Bd. 10.  
 Fröhlich und Meyer: *Klinische Wochenschrift*, 1922-1924.  
 Brüning: *Zentralb. f. Chirurgie*, 1921.  
 Brüning: *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1921.  
 Kappis: *Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Medizin u. Chirurgie*, Bd. 26.  
 Cohnheim: *Archiv f. Verdauungskrankheiten*, 1921.  
 Zimmermann: *Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Medizin u. Chirurgie*, Bd. 20.  
 K. Faber: *Ergebnis d. inn. Med. u. Kinderheilkunden*, 1910.  
 Redwitz: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1927.  
 Heyrowski: *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1912.  
 Konjetzny: *Deutsche Zeitschrift f. K. Chirurgie*, 1924.  
 Mathieu et Moutier: *Archiv d. Mal. d. L'Appareil Digestif*, 1909.  
 Bouchut: *Lyon Médical*, 1922.  
 Haudeck: *Medizinische Klinik*, 1912.  
 Ramond: *Maladies de L'Estomac*, etc., 1928.  
 Moynihan: *Duodenal Ulcer*, 1910.  
 Melchior: *Chirurgie des Duodenum*, 1917.  
 Braun: *Die Lokalanästhesie*, 1905.  
 Ritter: *Mitt. a. d. Grenzgeb. f. Med. u. Chirurgie*, 1905.  
 Rhode: *Archiv f. exp. Pathologie*, 1921.  
 Gaza und Brandi: *Klinische Wochenschrift*, 1926.  
 Kouchew: *Semain Médical*, 1909.  
 Mourri: *Scritti Medici*, vol. 3.  
 Boschi: *Archiv d. Mal. d. L'Appareil Digestif*, 1911.  
 Madinaveitia: *Radiologia del aparato digestivo*, 1924.  
 Hertz, Cook, Schlesinger: *Journal of Physiology*, v. 37.  
 Guisbourg, Tampowski, Hamburger: *Journal of American Medical Association*, 1916.  
 Elsner-Kraus: *Brugsch Pathologie*, 1921.  
 Boas: *Diagnostik u. Therapie der Magenkrankheiten*, 1928.  
 Seyffarth: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1911.

## EL EXPERIMENTO RUSO

POR EL

DR. HANS KRAUS

Médico de Distrito en Lichtenfel.

El *Münchener Medizinische Wochenschrift*, de 14 de Junio de 1929, publica el siguiente notabilísimo artículo:

La revolución rusa ha destruido la familia. La palabra matrimonio ha perdido con ella su sentido de unión duradera de los sexos y de la vida para el fin de engendrar los hijos y educarlos.



El aborto es cosa permitida legalmente. No hay diferencia alguna entre los hijos del matrimonio y los naturales. La educación de los niños corresponde al Estado.

Con estas novedades se quiere libertar la mujer de la esclavitud del hombre y de las plagas de la prostitución y de la maternidad extramatrimonial.

Con la palabra matrimonio, se entiende hoy, en el Estado soviético, la vida común de dos personas con el propósito de su duración, pero con la posibilidad para cada una de las dos personas de poder, en todo momento, disolver esta unión. Con esto cree la legislación rusa haber resuelto este problema completamente en favor de la mujer obrera, de la proletaria. Para la liberación de la mujer se ha creado la frase: Cada uno tiene derecho sobre su propio cuerpo y la libertad de llamar al médico; esto es, de hacerse abortar.

Ya veremos después que esta libertad ha sido limitada ulteriormente. Se ha dicho con razón, que la doctrina del derecho de la mujer sobre su propio cuerpo escapa a la lógica del comunismo y que tiene su raíz en ideario del liberalismo burgués. Pero el edificio del pensamiento del bolchevismo no es firme. Así lo vemos también en el modo de tratar la propiedad privada, propiedad que al principio fué completamente destruida y ahora vuelve a establecerse, preferentemente la del campesino, a quien se permite, para la conservación de la vida, la siembra y el ganado con tal que sus productos no le sean de utilidad personal.

Del mismo modo que se ha hecho un rodeo para cambiar el sentido de la propiedad, puede esperarse que, con el tiempo, ocurra lo mismo con el de la familia. Entonces, el experimento ruso demostraría que un milenario de evolución es más fuerte que los dictados de la más sanguinaria tiranía revolucionaria.

La comunicación del matrimonio a la autoridad no tiene ningún efecto particular, porque el matrimonio puede ser revocado en todo tiempo por el uno o el otro de los contrayentes. Sólo se prohíbe que puedan ser registradas al mismo tiempo varias relaciones de uno de los contrayentes. Un hombre puede tener, sin embargo, al mismo tiempo que la mujer registrada, otra que no lo esté. Sólo el secreto de tal unión para el otro cónyuge, es considerado como un engaño.

Tampoco la mujer se ve limitada en sus actos por el matrimonio, puede conservar su nombre y no está obligada a seguir a su marido en su domicilio. Hay una separación legal de bienes. En la separación, las ganancias conseguidas por el matrimonio, se dividen por igual entre los cónyuges.

Es instructivo investigar cómo se ha desarrollado hasta ahora este experimento más que atrevido.

La prostitución comercial acaso haya disminuido algo en frecuencia, pues es considerado, entre el proletariado femenino consciente, como una vergüenza, prostituirse por dinero. Pero el hombre no tiene que fatigarse mucho en comprar una muchacha. Puede, por una sencilla comunicación a la autoridad, separarse de la mujer y casarse con otra. Además, así parece ocurre de hecho en la práctica. Pues en el Consejo para el establecimiento de un nuevo derecho familiar, la compañera Passynkova dice:

«Es necesaria una norma. Verdaderamente, hombres y mujeres han perdido toda continencia. Creo es preciso limitar, en parte, la libertad entre los dos sexos. Varios hombres tienen 20 mujeres: con una viven una semana, con otra dos, y así sucesivamente. Cada una, sin embar-

go, tiene un hijo. Estas son situaciones imposibles. ¿Cómo se las puede hacer responsables del sustento? Se las tendría que arrancar el pellejo del cuerpo. Por eso los niños no tienen hogar y son arrojados a la calle.»

El abogado Krassikow, dice:

«Por las nuevas disposiciones, se facilitan la poligamia y la poliandria. La nueva ley aumenta de manera extraordinaria la desorganización ya existente en las relaciones familiares.»

El compañero Korytin esclarece:

Como campesino, no puedo aceptar esta ley que permite la separación por la sencilla comunicación de uno solo de los cónyuges. Tenemos gran cantidad de casos de un labriego que ha adelantado algo, que ha conseguido alguna instrucción y se cree un hombre de mundo, se separa de su antigua mujer y declara: Me divorcio porque así lo exige mi ulterior desarrollo, y se hace divorciar después de quince años de matrimonio.

Un ejemplo análogo han publicado, tomándolo de la vida real, los periódicos de Moscú.

El antiguo y popular bolchevique Schwarz, utilizaba su gran influencia como efecto de su empleo, de manera particular. Se proporcionaba los datos sobre jóvenes damas cuyas familias debían ser detenidas por enemigas de los soviets. Acudía a los domicilios y declaraba estar dispuesto a casarse con la hija mediante una cantidad, salvando así a la familia de la prisión y de la justicia. Schwarz se casaba con la hija y desde entonces todos sus esfuerzos se dirigían a averiguar dónde tenía la familia su tesoro. En cuanto lo averiguaba lo denunciaba a agentes de la Tscheka y lo embargaba, partiendo con éstos la rapiña. En seguida se separaba de su mujer y buscaba una nueva con arreglo al mismo esquema. De este modo, en el curso del tiempo se casó con 150 mujeres. Ganó más de un millón de rublos de oro, y 64 de sus mujeres engañadas piden alimentos para los niños nacidos de su matrimonio con Schwarz.

Por la crisis de la habitación, las condiciones para las obreras divorciadas son todavía peores. Esto puede suponerse cuando se oye que muchos hombres que se han divorciado, siguen viviendo en la misma habitación con la primera, la segunda y la tercera mujer.

Esta relajación del matrimonio no puede ser considerada como una liberación de la mujer. Tampoco puede ser considerado como una bendición el derecho de la mujer al aborto.

Se dice que ha disminuido el número de los abortos. Esto es posible, pues un parto es para muchas mujeres menos peligroso que un aborto. El resultado para la mujer es el mismo, la eliminación de un cuerpo extraño, pues la madre no necesita preocuparse por el niño sano y a término, más que por el feto muerto. El Estado está dispuesto a tomar sobre sí todas las atenciones.

No es fácil determinar de hecho si ha disminuido el número de abortos. Lo único seguro es que gran número de médicos de distrito aluden diariamente en sus comunicaciones oficiales al gran número de abortos, y los ginecólogos rusos disponen de un material de observación inverosímilmente grande en los casos de aborto.

Debemos compartir la opinión de Niedermeier cuando dice que sólo la gran fuerza vital del pueblo ruso podrá soportar las consecuencias graves del estado actual, jamás observadas en ningún país; pero que tal experimento, llevado a cabo en pueblos de menor vitalidad, tomaría pronto el carácter de una vivisección.

El aborto sólo puede llevarse a cabo en el hospital. El



permiso para él lo da una Comisión formada por médicos y mujeres. La admisión en los hospitales se hace, a causa de la gran cantidad de casos en que del aborto se practica, siguiendo determinadas reglas que colocan a las mujeres en una serie. Vienen por el siguiente orden:

1. Mujeres que viven solas y no tienen trabajo, que son ayudadas por la bolsa de trabajo.
2. Trabajadoras que están solas y ya tienen un hijo.
3. Mujeres ocupadas en la industria, que tienen varios hijos.
4. Trabajadoras casadas que tienen varios hijos.
5. Las demás miembros de las cajas del hospital.
6. Las ciudadanas.

El aborto sólo puede hacerse en los meses segundo y tercero. Una mujer no puede abortar más de una vez al año. Se permite el aborto a las estudiantes en el último semestre, antes del examen. A las otras jóvenes que no pueden presentar numerosa familia, ni enfermedades, ni circunstancias sociales para justificar el aborto, no se lo permite la Comisión. «Dentro de un par de meses vuelve por aquí». En un cuarto de los casos se suele negar el permiso para el aborto. Lo que no se sabe es, si tiene lugar entonces el aborto de manera extralegal.

La finalidad de suprimir el aborto secreto por el permiso legal, no parece haberse realizado por completo. Es cierto que los médicos se guardan muy bien de provocar el aborto en su consulta, después que un médico fué condenado a prisión, a cinco años de pérdida del honor y a anulación del permiso para ejercer. Pero la curandería, que por lo demás está prohibida en Rusia, no parece haber cesado en este campo, puesto que en los hospitales ingresan gran número de mujeres con principio de aborto y de fiebre puerperal.

Entre 150.000 abortos registrados en un determinado espacio de tiempo, 66.000 mujeres ofrecían un aborto sucio, es decir, provocado por curanderas.

No puede negarse que la posibilidad de abortar contribuye al contacto sexual sin limitaciones y con él, a la extensión de las enfermedades sexuales.

Es de la mayor significación el efecto pernicioso para el cuerpo y el espíritu de la mujer de los abortos frecuentes y que, a pesar del tratamiento clínico, ocurren perforaciones, heridas intestinales, hemorragias mortales, fistulas cervicales y vaginales aun en los abortos clínicos. Con mucha frecuencia sigue al aborto una endo o para metritis con aborto habitual, esterilidad, o embarazo extrauterino a consecuencia de las cicatrices que quedan. Con frecuencia, al aborto sigue también la alteración de las reglas. Algunas veces ocurre también un grave trastorno del estado general con melancolía, ideas depresivas, de tal modo que el aborto debe ser considerado como un traumatismo psíquico. La alteración grave de los procesos de secreción interna se demuestran, por el repentino marchitamiento de todo el cuerpo de la mujer después de un aborto. Deberíamos insistir sobre estos hechos observados, para que el mundo femenino alemán se oriente en esta cuestión.

No se practica en Rusia la prevención del embarazo por medio de consejos públicos, como tiene lugar en Inglaterra (Bill Lord Buckmaster). Tampoco se practica la huelga de partos imaginada por la democracia social contra la burguesía con la que quieren llegar a la extinción de la armada industrial de reserva. El pensamiento ruso es más rico en consecuencias, pues cuando al proletariado le falta la masa, le faltará la significación y el valor.

Por estas razones, la concesión del aborto es considera-

da como una medida transitoria, revocable en cualquier momento, mientras que la prevención del embarazo cuando penetra en el pensamiento de un pueblo y allí crea raíces, se convierte en un veneno imposible de ser eliminado, que puede llegar a destruir todo el pueblo.

El bolchevismo sabe bien el poder del número. Por eso se limita cada vez más el permiso para el aborto. Por eso, también, se honra mucho a la madre en Rusia y el Estado quiere extender este culto.

Pero no debe callarse que hay esfuerzos que quieren extender la prevención del embarazo a todos los casos, haciendo así inútil el aborto. Se intenta hacer una antitoxina para el semen humano, cuya finalidad es practicar una inyección en la sangre de la mujer para evitar todo embarazo.

A pesar de la promiscuidad tan extendida, no ha desaparecido el oficio de prostituta, y Moscú, en la primavera de 1924, tenía más de 12.000 prostitutas menores de edad.

Para el hombre es, naturalmente, más cómodo que la mujer aborte, a que lleve adelante su embarazo y tenga luego que destinar la tercera parte de sus ingresos, según la ley, para el mantenimiento de su hijo. Pero las mujeres se convencerán que este regalo de Danaes, no es para ellas ninguna bendición. Así, una estudiante declaró que en la organización de su partido había sido censurada porque había rechazado la invitación de una noche, que había recibido de un hombre casado, después de haber sufrido dos abortos.

La bolchevique Smidowitsch dice: El deseo es la medida de todas las cosas. Cada Komzomolcz, y también cada miembro de facultad obrera que están destinados a extraer la inteligencia del pueblo trabajador, cada estudiante, chico o chica, consideran como indiscutible que en las cosas del amor no deben sufrir la menor limitación. Su segunda afirmación es: cada Komzomolczin, cada obrera, cada estudiante en quien recaiga la elección de uno de esos hombres de fuertes principios debe obedecerle ciegamente. El tercer punto de este sistema, que en la práctica es al mismo tiempo un drama, es la aparición del médico.

Aquí vemos adónde conduce la camaradería recomendada por Lindsey.

Las obras de la Kollontay, la conocida escritora esclavocida (!), han sido prohibidas ahora en Rusia; también se van a suprimir los métodos, enseñados en la escuela de relaciones sexuales. Mientras Bebel en su libro, *La Mujer*, aclaraba: «A nadie importa cómo satisface cada uno su deseo sexual»; dice la compañera señora Smidowitsch, fundándose en el experimento ruso: «Los conceptos sexuales deben ser determinados por las relaciones económicas. ¡El amor no es ningún asunto individual, sino una función social! Hay que sacar del caos actual las relaciones entre el hombre y la mujer.»

El mismo Lenin que al principio decía que la satisfacción del deseo sexual debe ser tan sencilla como el beber un vaso de agua, después retrocede hasta aconsejar el autodomínio y la disciplina individual.

Muchos observadores de las circunstancias actuales de Rusia, elogian la separación del teatro y del cine de toda pieza contraria a las costumbres. También Harmsen hace notar que en ningún sitio de Europa se encuentra tan poca codicia en la vida pública como en Rusia. Esto tal vez dependa menos de un aumento de la moral en sí mismo, que de la mayor facilidad de satisfacer todo deseo sexual. No hay necesidad de dirigir el deseo sexual sobre



caminos conceptuosos, cuando no hace falta. Que la moral misma no ha aumentado lo demuestra la desnudez africana con la celebración de las necesidades naturales fundamentales.

No podemos creer que la mujer haya ganado mucho con estas reformas del matrimonio, pues en realidad, de lo que se trata es de un florecimiento de la prostitución que alcanza a todo el pueblo. Tampoco el mundo masculino parece, por razones naturales, estar conforme con esta emancipación de la mujer. Los comunistas no quieren, en modo alguno, casarse con las jóvenes comunistas, pues dicen que éstas corren siempre de una reunión a otra y no hacen la comida, ni lavan la ropa. Así se mueren los niños y la familia cae en la miseria. Dicen que es mejor casarse con mujeres que no tienen partido, pero que se ocupan de sus hijos y cuidan la casa. Este concepto práctico domina en gran parte del pueblo ruso, a pesar de todas las reformas bolcheviques y revoluciones. Tiene importancia la declaración del ruso Karlin, cuando dice que no puede recomendar como ejemplo el sistema de su país al resto de Europa. Si en Rusia hubiera una expresión libre de opiniones, escucharíamos juicios más duros.

El experimento ruso demuestra ya, sin embargo, que los países occidentales no pueden prescindir de la familia, y que el crecimiento del niño sin el cuidado de la familia continúa siendo un problema sin solución.

El capítulo más triste de la descripción de la sociedad rusa durante la revolución, parece ser el referente a los niños.

Las inclusas oficiales y los institutos de educación son, incapaces por completo, de realizar un trabajo valioso. Su número empieza por ser en absoluto insuficiente. Harmsen habla con razón de una gota sobre una piedra ardiendo, mientras los informes oficiales bolcheviques ensalzan la tupida red de sus institutos.

Pero prescindiendo de su reducido número, estos asilos constituyen un sustitutivo insuficiente de la educación familiar. Evolucionan, a causa de la frecuencia de las fugas de los niños, en el sentido de convertirse en institutos de permanencia forzada. En ocasiones, los alumnos huyen en compañía del personal que debiera vigilarlos.

Hay que agradecer a la señora Krupskaja, la viuda de Lenin, el haberse dedicado a los niños sin hogar. Es deseable que pueda utilizar el resto del mundo las enseñanzas que se deducen de este ejemplo espantoso.

En Rusia, antes de la revolución, había 30.000 niños sin hogar; ahora hay 800.000. Sólo en Moscú hay 40.000. En el tiempo transcurrido entre el 10 de Diciembre de 1923 al 25 de Enero de 1924, los empleados de la Policía recogían en las calles de Moscú los cadáveres de 1.025 niños muertos de frío. Habían pasado noches de 30 y 40 grados bajo cero, entre los puestos de los mercados, los urinarios, las escombreras y los cajones de asfalto. De 7.385 niños que en el mismo tiempo fueron recogidos medio helados, 4.815 fueron llevados a los hospitales por miembros congelados y 3.370 por enfermedades causadas por el frío.

Y análogos circunstancias reinan, según Harmsen, en todas las grandes ciudades de Rusia.

Los asilos amenazan convertirse en fábricas de angelitos (angelitos al cielo), o en sitios donde educar los niños para bandidos.

La mayoría de los niños sufren de tuberculosis, tífus, sarna y enfermedades sexuales. De las 12.000 prostitutas menores de edad que había en Moscú en 1924, el 60 por

100 padecían de enfermedades sexuales, con frecuencia niñas de ocho y nueve años. El comisario ruso del pueblo Semaschko, afirma que de las niñas recogidas en los «Hogares para la infancia», todas las que tienen más de nueve años padecen enfermedades sexuales. Así estos Institutos se convierten, cada vez más, en Institutos deshonorosos y de perversión.

Es comprensible que estos niños muestren aversión hacia toda disciplina enérgica, y que intenten escapar a la reclusión. Por eso se ha formado una verdadera milicia infantil de los sin hogar, porque éstos conocen muy bien los escondites de sus compañeros de sufrimiento, y saben encontrarlos. En verano se encuentran repartidos por todo el país, y recuerdan las cuadrillas de niños que forman las cabalgatas de la cruz de Mayo; en invierno se acogen a las grandes ciudades, cuando no pueden llegar a los países meridionales, mucho más templados. Los trenes y barcos constituyen, como es natural, las mejores posibilidades de viaje, allí se encuentra también un rincón caliente. Es natural en el modo de vivir de estos niños sin protección, sin guarda, que vayan penetrando cada vez más en una atmósfera de embriaguez, de prostitución, de bandidaje y de robo. ¿Cómo puede protegerles contra ella el Estado? Puede considerarse feliz cuando puede proporcionarles una semejanza de familia y llevarlos con parientes. Métodos más radicales que ya han sido expuestos, son, las deportaciones, el veneno...

Esta es la educación del Estado, elevada por los socialistas al quinto cielo.

Siempre ha sido el niño una carga para el hombre que se entrega sin medida a la vida sexual, ahora lo deja desmoralizarse.

Así es fácilmente comprensible, cuando se refieren casos como el de dos jóvenes de diez y seis años de edad, que entregan sus *hijos de la colectividad* al asilo, sin sentirse por ello obligados en lo más mínimo, o cuando una madre de diez y seis años, a la pregunta por el padre de su hijo, responde sólo que su hijo pertenece a la sociedad, y que ésta no puede obligarla a darle el pecho.

Así, el bolcheviquismo, lo primero que ha hecho ha sido decapitar Rusia en cuanto ha matado tres millones de sus intelectuales y a otros muchos millones más los ha dejado sin alimento. Y ahora le corresponde el turno a los niños.

Y hasta para los trabajadores las circunstancias no parecen de color de rosa. Así el periódico bolchevique *Prawde* escribía en Octubre de 1925 que en las máquinas era preciso trabajar quince horas diarias, que entre los miembros de la juventud comunista el 52 por 100 estaban enfermos y que el salario había bajado en un 40 y 50 por 100. Que los trabajadores tenían que esperar medio año la paga y que a cada seis trabajadores correspondían tres maestros.

¿Cómo puede explicarse que los informes de los testigos de vista sean siempre favorables? Ocurre que los alemanes que van a Rusia son precisamente los que no saben ruso, y, a éstos, los intérpretes les pintan siempre las cosas con los colores más agradables del prisma. Así, a los viajeros, para enseñarles una prisión les asoman solo al comedor. Allí estaban sentados los detenidos ante mesas muy limpias que ofrecían arroz y pollo. En la realidad lo que ocurría es, que los que estaban sentados eran los carceleros e inspectores de la prisión, mientras los detenidos se hallaban encerrados en sus celdas.

El estado de las costumbres en Rusia no ha mejorado, según se deduce de lo anterior. No puede hablarse de una



higiene de la raza, que sólo es posible cuando el niño tiene un padre. Tampoco puede crearse familia, no se crea más que *masa* que corresponde al concepto nómada del bolcheviquismo tártaro. Pero la cultura europea occidental no puede desarrollarse con estos métodos, saldría más perjudicada de lo que saldrá el imperio ruso, que por ser mayor y más primitivo puede soportar mejor tan peligroso experimento.

Es descorazonador contemplar tranquilamente de qué modo, algunos elementos avanzados predicán sin rubor, en nuestro propio país, las doctrinas bolcheviques. ¿Qué es sino el principio de la bolchevización, cuando un médico de Berlín, que se ha hecho conocido por su defensa de los homosexuales, en un Gimnasium (Instituto) a los estudiantes y a las estudiantes les dice que las relaciones sexuales entre los jóvenes no son ningún pecado y nada deshonesto, pues el honor de las personas no asienta debajo, sino encima del ombligo!

Debemos convenir con el periódico oficial, del cual tomamos esa noticia, que en este caso se trata de un portador de la peste (Pest Träger).

El médico alemán, y ante todo, la Organización Médica Alemana, que ha inscrito en su lema la salud del pueblo alemán, no puede pasar ante tal envenenamiento del pueblo con indiferencia o con sonrisa. De los individuos que se preocupan, como hemos dicho, por la felicidad del pueblo, debemos estar ya hartos desde los tiempos de Eisner.

No hay, sin embargo, temor, de que los graves daños hechos a Rusia por el experimento de las relaciones sexuales incontinentes, puedan continuarse en Alemania.

Videant consules!

P. M.

## RABITOS DE PASA

Es el error catedrático de esta escuela, cuyos discípulos juzgando que se adelantan sólo se les conoce que saben menos, pero que se angustian más.

Ivon de Baños de Velasco y de Acebedo.

Llegamos en éste que hemos creído necesario *recordatorio*, al punto más interesante en la cuestión que queremos estudiar, o sea al del acopio de materiales que, rememorados, puedan ser aducientes en el problema terapéutico accidental (pero no transitorio) de la acción terapéutica provechosa que pudieran tener, utilizadas a distancia las acciones reflejas que constituyen el fundamento básico de la Fisiología nerviosa.

Esperamos no ser motejados por traer a la atención de nuestros cultos lectores, las más veces cosas que de puro sabidas tendrán ellos olvidadas, y otras que por la complicada urdimbre que constituye el proceso biológico, no tienen ellos presente, atento su ánimo a las exigencias impositivas de la acertadamente llamada práctica médica.

Conste, pues, que no pretendemos enseñar, sino limitarnos al modesto papel de repetidores, condensadores o como quiera llamársenos, con tal de que en el apelativo figure el reconocimiento a nuestra buena intención y a nuestra laboriosidad bien orientada.

Esto pensábamos todas estas noches y madrugadas, al acercarnos a nuestra mesa de trabajo y ver sobre ella seleccionadas de nuestra vieja y moderna, aunque siempre modesta, biblioteca, obras, las unas empolvadas en el desuso que traen a nuestro ánimo campañas de tiempos ju-

veniles, las otras recién venidas a nuestras manos y al comercio del saber, en las cuales principalmente, más por condensadoras que por meritorias, han de servir a nuestro propósito.

Perdónennos, pues, Bichar, Hunter, Muller, Magendie, Claudio Bernard, Beclard, Berard, Milne-Edwards, Brown-Séquard, Bulpian, Charcot y otros, y damos la preferencia sobre ellos para este fin, no para el reconocimiento de mayores ni menores méritos, a Ramón y Cajal, Starling, Guilaumme, Castelino, Pende, Gley, Tourreau, Minkowsky, Marañón y Nóvoa Santos.

Todos estáis presentes, a todos presto igual reverencia, ojalá de todos saque el mismo provecho.

Y vamos a la difícil labor recordatoria:

*Evolución y significado del sistema nervioso.*—Todo fenómeno vital puede considerarse como una reacción condicionada por alguna variación en el medio que rodea al animal, reacción adaptada a su conservación. En el agregado de células que forma la totalidad del organismo, la defensa de alguna parte implica la cooperación de toda la comunidad; ningún cambio en una célula del cuerpo puede considerarse indiferente para cualquiera de las demás células. Para esta subordinación de las actividades de cada parte a la prosperidad del todo, así como la cooperación de todas las partes en el mantenimiento del bienestar de cada una de ellas, hace falta un medio de comunicación entre las distintas células. Para algunas funciones inferiores la vía de comunicación es la sangre, que sirve como vehículo para llevar materiales alimenticios de una parte del cuerpo a otra o para la transmisión de los mensajeros químicos que, elaborados por unas células, pueden afectar el metabolismo de otras, en partes distintas del cuerpo. Sin embargo, este recurso para poner en correlación diferentes actividades es demasiado lento y grosero para la rápida adaptación del organismo a los cambios bruscos del medio. Esta correlación rápida sólo puede lograrse por la propagación de algún cambio molecular desde el lugar de la actuación del estímulo a todas las partes del cuerpo o a algún mecanismo de gobierno de cuerpo en su totalidad. El medio para la propagación de los estados de excitación lo proporciona el sistema nervioso.—(Starling.)

\* \*

La función del sistema nervioso es asegurar la cooperación de todo el organismo en todas las reacciones a las variaciones del medio. Por lo tanto, ya en su primer esbozo es de esperar que el sistema nervioso se desarrolle en relación con la capa del animal que se halle en inmediata relación con el medio, es decir, el epiblasto o capa externa. En algunas especies de hidra se ha hallado tejido nervioso atípico, en el cual muchas de las células epiteliales que se encuentran en la superficie del animal tienen prolongaciones en sus extremidades internas, en un largo apéndice, contráctil, de modo que los estímulos aplicados a la superficie, que obran sobre las células epiteliales, pueden provocar como respuesta inmediata la contracción del apéndice muscular subyacente. Podemos imaginar fácilmente que en estos animales entre las células que forman el epiblasto algunas de ellas están dotadas de una sensibilidad especial a los cambios del medio externo, desarrollándose otras, como las de la hidra ya mencionadas, formando tejidos contráctiles especiales. Si en el curso del desarrollo la continuidad protoplasmática entre estas dos series de células no se interrumpe (y no tenemos ningún motivo para suponer que tal interrupción se efectúe en circunstancias normales), es



evidente que tendremos la forma más sencilla de arco reflejo, es decir, una célula sensorial que es estimulada por un ligero cambio físico en el medio, capaz de entrar en un estado de actividad análogo al que ya hemos estudiado en los músculos y los nervios. Esta actividad se propagaría por vía protoplasmática a la célula muscular en la que entraría en juego la función específica del músculo, es decir, la contracción. En este tejido reactivo tan sencillo, las líneas de menor resistencia se forman prontamente en el puente de continuidad protoplasmática, que adquirirá una estructura específica y formará una red que unirá las células sensitivas y musculares. Un estímulo aplicado a una célula sensitiva se extenderá a las células sensitivas y musculares adyacentes y la respuesta de las células musculares será mayor cerca del lugar estimulado, apagándose gradualmente a medida que se extiende el área de excitación. Un paso adelante en el desarrollo del sistema nervioso elemental hipotético se producirá cuando alguna de las células sensitivas desarrollen una actividad especial, no a los cambios mecánicos, sino a los procesos de excitación protoplasmática que llegan a ellas a lo largo de la red nerviosa. Estas células actuarán como reservorios de energía, recogiendo las excitaciones que llegan de las células sensitivas no diferenciadas y transmitiéndolas con energía aumentada a lo largo de la red nerviosa. De este modo un estímulo aplicado a un punto se propagaría a estaciones sucesivas, de célula en célula, a través de todo el tejido reactivo de la superficie del cuerpo.—(*Starling.*)

La prudencia de un hombre se mide por su previsión. Las probabilidades de victoria de un animal en la lucha por la existencia están determinadas por el grado en el cual las reacciones del animal a su medio inmediato pueden ser reprimidas en respuestas a estímulos determinados por fenómenos que se aproximan. Un animal que carezca de la facultad de ver, oler u oír a sus enemigos, no experimentará ningún impulso para huir hasta que se encuentre ya entre las mandíbulas de éstos. Por consiguiente, ha de ser ventajoso para un animal segmentado el que las actividades de toda la cadena de ganglios de los segmentos estén subordinadas a las de las células centrales que están en relación directa con los órganos sensitivos projectoceptores de la cabeza.—(*Starling*)

Desde esta red van las neurofibrillas a lo largo de las dendritas hacia las células ganglionares, formando aquí una pequeña red a través de cuyo centro las neurofibrillas se continúan en el cilindroeje y atravesando a lo largo el nervio motor, terminan en una red de fibrillas entre las fibras musculares. En un sistema así constituido es evidente que, aunque un proceso excitador, progresando a lo largo de una fibrilla dada, puede encontrar ciertas vías más fáciles que otras y mantenerse así una vía constante a través del sistema nervioso, será posible, aumentando suficiente la intensidad del proceso excitador, hacerlo marchar en todas direcciones en el sistema nervioso central y provocar de este modo una actividad general de todas las partes del cuerpo, lo que, en efecto, se obtiene en el animal normal.—(*Starling.*)

Una célula nerviosa con todas sus prolongaciones axon y dendritas, constituye una neurona. Por el desarrollo del sistema nervioso central en los vertebrados, debe supo-

nerse que toda vía nerviosa de reacción ha de estar formada de dos o más neuronas. Si, por ejemplo, tomamos la reacción más sencilla que puede efectuarse a través de un segmento de medula espinal, vemos que el impulso aferente puede producirlo algún estímulo que obre sobre las ramificaciones cutáneas de las terminaciones de las células de los ganglios radicales posteriores.—(*Starling.*)

Si tuviésemos un perfecto conocimiento teórico de las conexiones de las neuronas en el sistema nervioso central, conociendo las fibras nerviosas afectadas por un estímulo dado, podríamos prever exactamente el resultado de tal estímulo. Para las reacciones más sencillas esto es posible; pero en las partes más elevadas del sistema nervioso la enorme complejidad del sistema de neuronas excluye toda posibilidad de formarse cuanto más una idea general de las vías nerviosas que intervienen en una reacción dada, aparte de que las variaciones que existen de individuo a individuo siempre impedirían una absoluta predicción de los resultados de un estímulo en el animal íntegro.—(*Starling.*)

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ACTOS REFLEJOS

Algunos de los caracteres comunes a todas las reacciones producidas por la intervención del sistema nervioso central, deben considerarse como determinados por las propiedades de las neuronas, es decir, los eslabones conductores de la cadena de tejidos excitables interpuestos entre el lugar de la estimulación exterior y el tejido reaccionante, músculo o glándula.—(*Starling.*)

Las conexiones de las neuronas sensitivas con las motrices pueden ser directas, pero en la mayoría de los casos el impulso ha de pasar a través de neuronas intermedias antes de llegar a las neuronas motrices. Sin embargo, la vía del impulso, a pesar de su enorme extensión, es tan precisa como la que de la raíz de un nervio motor conduce la excitación hasta una fibra muscular.—(*Starling.*)

En el sistema nervioso central, las sinapsis (1) entre las diferentes neuronas son igualmente susceptibles, y como en toda acción refleja intervienen varias sinapsis, es lógico que el sistema nervioso central muestre signos de fatiga antes que los tejidos periféricos. Si se provoca repetidamente una reacción por la aplicación de un estímulo a una determinada superficie de la piel, la reacción se hace más débil, y, por último, desaparece por completo mucho antes de que pueda descubrirse signo de fatiga en el aparato motor por estimulación del propio nervio motor. La fatiga se produce del mismo modo si se provoca la reacción estimulando directamente un nervio sensitivo, y como sabemos que prácticamente es imposible fatigar las fibras nerviosas, hemos de concluir que la fatiga radica en la substancia gris de la propia medula espinal.—(*Starling.*)

**Bloqueo o resistencia.** — En el sistema nervioso central está bloqueado en absoluto el paso de los impulsos hacia

(1) Relación de contacto entre las dendritas de las células nerviosas. Contigüidad fisiológica o funcional sin continuidad anatómica.—(C. M. C.)



atrás, a través de una sinapsis, es decir, de una célula nerviosa, o sus dendritas, a las ramificaciones terminales de un axon. Los fenómenos de fatiga demuestran que hay en la sinapsis cierto grado de resistencia para el paso de un impulso en la dirección normal, y que esta resistencia aumente rápidamente en las condiciones productoras de la fatiga. Estudiando más detenidamente la estructura del sistema nervioso central, veremos que, aunque hay vías lo más cortas posible, es decir, que comprenden pocas neuronas, para cada impulso que llega al sistema nervioso central, las ramificaciones de las vías nerviosas que penetran en ésta son tan extensas en los sistemas de neuronas con que entran en relación, son tan complejas, que un impulso que penetre en los centros, conducido por una fibra dada, prácticamente se extendería a todas las neuronas de la medula espinal y del encéfalo.—(*Starling.*)

La ley de la facilitación es idéntica en realidad a la ley del hábito.—(*Starling.*)

*Inhibición.*—La producción constante de una reacción en respuesta a un determinado estímulo, sólo se obtiene, si se cuida de impedir en el segmento del sistema nervioso central afectado, la entrada de otros estímulos aferentes. Por regla general, si dos estímulos se aplican simultáneamente en distintos puntos, la reacción subsiguiente no será su suma la resultante de las reacciones que serían las normales para cada estímulo sencillo, sino que será una respuesta a uno solo de los estímulos, el que, por lo tanto, hemos de considerar como el más eficaz. La reacción al otro estímulo es abolida del todo o se verifica después de un período de latencia considerable.—(*Starling.*)

#### NATURALEZA DE LAS CONEXIONES ENTRE LAS NEURONAS

El estudio del desarrollo del sistema nervioso central en los animales superiores ha demostrado que este sistema está formado de neuronas, cuyas conexiones determinan las posibles vías de los impulsos en la medula adulta.

Sin embargo, la cuestión de la conexión entre las fibrillas del axon, y las de la neurona inmediata, es decir, la histología de las sinapsis, presenta dificultades mucho mayores y ha provocado grandes discusiones.—(*Starling.*)

Ramón y Cajal ha dedicado una gran parte de su vida de investigador a poner la teoría de la neurona a cubierto de las objeciones de Apathy y Bethe. Con los métodos clásicos y con los de estos autores, no ha podido demostrar más relaciones de continuidad entre las células nerviosas que las ya observadas por él mismo en el 1892 en el plexo entérico de la rana. Cajal pone en duda las que otros autores dicen existir en el sistema nervioso de los anélidos y los crustáceos. Según la doctrina de Cajal, no habría nunca continuidad de materia ni paso de neurofibrillas de una célula nerviosa a otras, ni directa ni por sus prolongaciones. Las relaciones entre célula y célula, y entre axones y dendritas o cuerpos celulares se establecen siempre por contigüidad, interponiéndose o no la substancia intermediaria, indemostrable ésta hasta la actualidad por medios histológicos. En su teoría de la neurona, Cajal formula la llamada ley de la polaridad dinámica, según la cual la conducción en la neurona se haría

en sentido áxipeto. Starling en uno de los párrafos anteriores pone ya de manifiesto cómo el sentido en que se verifica la conducción no viene impuesto por el nervio y debe ser atribuido a la sinapsis.—(*J. M. Bellido.*)

Toda célula nerviosa ha de ser considerada como un centro trófico de la fibra nerviosa procedente de ella, así como de la vaina medular, que prácticamente es un producto o secreción del cilindroeje.

Desde largo tiempo nos hemos acostumbrado a dotar a la célula nerviosa de todas las propiedades distintivas del sistema nervioso, y a atribuirle la parte más activa en el origen de las acciones automáticas, en la reflexión de los impulsos aferentes y en la provisión de energía para todos los procesos nerviosos.—(*Starling.*)

Además, en muchos ejemplos un estímulo pequeñísimo que atraviase unas pocas fibras nerviosas, puede provocar una extensa actividad de todo el sistema nervioso central con descarga de impulsos prácticamente a lo largo de todos los nervios del cuerpo.—(*Starling.*)

*El animal espinal.*—Un animal que sólo conserva la medula espinal dispone de un aparato nervioso reflejo que puede ser excitado y entrar en actividad por impulsos de distintas cualidades y desde cualquier lugar de la piel.—(*Starling.*)

Todos los músculos del cuerpo se encuentran en un estado de tono que varía con su distensión. Si este tono no interviene en la ejecución de un movimiento reflejo, ha de haber algún mecanismo por el que pueda ser inhibido. Esta inhibición hemos visto que se observa como resultado de la contracción de los músculos antagonistas; pero Sherrington ha descubierto el hecho notable de que los impulsos que proceden de la superficie del cuerpo y ponen en marcha la cadena de impulsos motores resultantes en la contracción coordinada de ciertos músculos, se propaga al mismo tiempo al mecanismo motor que rige los músculos antagonistas al movimiento y ejercen sobre ellos un efecto inhibitorio.—(*Starling.*)

Así como una excitación causa fatiga y, por lo tanto, impide o dificulta la repetición del mismo acto, el proceso inverso, la inhibición, que entra ampliamente en toda reacción, va seguida de un estado de excitabilidad aumentada o resistencia disminuida al paso de los impulsos (1).—(*Starling.*)

Como la vía nerviosa abierta para una reacción comprende cierto número de sinapsis, cada una de las cuales puede ser influida desde otras partes del cuerpo en dirección positiva o negativa, no se da una uniformidad absoluta en la respuesta de cada reacción.—(*Starling.*)

*La medula espinal como conductor.*—El sistema nervioso está formado de cadenas de neuronas que intervie-

(1) Esto podría, no lo afirmamos, servir de argumento para la explicación del por qué ciertos reflejos que dormidos representan un estado o momento patológico, pueden despertar súbita, transitoria o permanentemente al estímulo artificial de una extremidad sensitiva (?).—(*C. M. C.*)



nen en reacciones de variable complejidad. Esta complejidad aumenta con la intervención en las reacciones de las partes más elevadas del encéfalo, y, por lo tanto, se hace cada vez más marcada a medida que ascendemos en la escala animal.

La cooperación en un movimiento coordinado de regiones muy distantes dentro del sistema nervioso central, presupone la existencia de vías largas, es decir, que los axones de ciertas células nerviosas han de atravesar considerables distancias antes de llegar al próximo eslabón en la cadena de que forman parte.—(*Starling.*)

••

Ninguna fibra atraviesa independientemente la medula; prácticamente todas emiten finas ramas colaterales que penetran en la sustancia gris a distinta altura, conexiéndose por sus sinapsis con los centros reflejos locales contenidos en cada segmento.—(*Starling.*)

••

La corteza cerebral, el tejido más elevado del cuerpo, no recibe fibras directamente de la medula o de la periferia del cuerpo, pero por las vías piramidales puede influir directamente sobre las actividades de los centros motores, en toda la extensión de la medula. Por lo que se sabe, estas cifras parecen no existir más que en los mamíferos y muestran gran aumento en su extensión relativa cuando se pasa de los tipos inferiores a los superiores. Mientras que en el conejo el haz piramidal apenas es perceptible, en el mono es el mejor marcado de todos los haces, y en el hombre todavía está más desarrollado.

*Las vías de los impulsos en la medula.*—La mayor parte de la sustancia blanca tiene por función el transmitir impulsos a la célula nerviosa del encéfalo y de éste hacia la medula. Las reacciones complejas determinadas por estos impulsos en muchos casos son tan inconscientes y automáticas como las que hemos estudiado en la medula espinal, aunque puede participar en ellas la actividad de la propia corteza cerebral.—(*Starling.*)

••

No encontramos vías especiales destinadas a los impulsos que invaden la conciencia como sensaciones. Todos los haces que van hacia los hemisferios cerebrales son interrumpidos por nuevas células en el bulbo, cerebelo y tálamo óptico, y sirven como vías aferentes, tanto para las reacciones inconscientes como para las conscientes. La cualidad de un impulso aferente sólo puede definirse por su origen o por sus efectos sobre la conciencia, habiendo sido muy discutidas las vías exactas de las distintas sensaciones cutáneas y musculares en la medula.—(*Starling.*)

••

*Los impulsos dolorosos*, al entrar en la medula por las raíces posteriores, pasan inmediatamente al otro lado, y después ascienden principalmente por los cordones anterolaterales, por las fibras espinotalámicas hasta el tálamo óptico. Las sensaciones de calor y de frío tienen un curso muy parecido. De ello resulta que, por las lesiones de la medula, generalmente se alteran del mismo modo que las sensaciones dolorosas. Las sensaciones del contacto y de la presión, después de entrar en la medula, pasan al cordón posterior del mismo lado durante cuatro o cinco segmentos; después se cruzan gradualmente y ascienden por el cordón posterior del lado opuesto. Los estímulos de la sensibilidad muscular, incluso los de las articulaciones

y los tendones, toman dos caminos. Los que no alcanzan la conciencia e intervienen en el gobierno involuntario de los movimientos musculares, van principalmente por las vías cerebelosas anterior y posterior del mismo lado. Los que intervienen en las sensaciones conscientes de posición de los miembros, etc., son enteramente homolaterales y ascienden por los cordones posteriores del mismo lado de la medula. Todos los impulsos que alcanzan el cerebro se entrecruzan finalmente, llegan al tálamo óptico y por éste a la corteza cerebral en el lado opuesto.

La hemisección de la medula en un lado, como fué practicada primeramente por Brown-Sequard, causa los siguientes síntomas:

1. Parálisis de los conductores motores voluntarios del mismo lado.

2. Parálisis también de los conductores vasomotores del mismo lado y, como consecuencia, un mayor aflujo de sangre y temperatura más elevada. Puede haber algún grado de hiperestesia en este mismo lado.

3. Anestesia que afecta todas las clases de sensibilidad, excepto la muscular en el lado opuesto al de la lesión, debido al hecho de que los conductores de las impresiones sensitivas del tronco y miembros se cruzan en la medula espinal, de modo que una lesión en la región cervical de aquel órgano en el lado derecho, por ejemplo, se altera o destruye los conductores del lado izquierdo del cuerpo.

4. También hay cierto grado de anestesia en el lado de la lesión en una zona muy limitada por encima de las partes hiperestésicas y que indica la altura de la lesión en la medula. Esta anestesia se debe al hecho de que los conductores de impresiones sensitivas que alcanzan la medula por las raíces posteriores, a nivel de la lesión o un poco por debajo de la misma, han de pasar a través de la parte alterada para alcanzar el otro lado de la medula.

Las únicas fibras corticoespinales directas ininterrumpidas son las contenidas en las vías piramidales. Los impulsos motores que proceden de la corteza cerebral de un lado, descienden por aquel lado hasta que alcanzan la parte superior del bulbo. Aquí el mayor número de las fibras se cruzan por encima de la decusación piramidal para descender en el haz piramidal cruzado por el otro lado de la medula. Las pocas fibras que no se cruzan por encima del entrecruzamiento piramidal, se continúan como la vía piramidal directa. Por consiguiente, la hemisección de la medula espinal en la región dorsal, produciría parálisis de los movimientos voluntarios y pérdida o disminución de la sensibilidad circular en las partes innervadas por los nervios del mismo lado por debajo de la lesión.

Una gran parte de la sustancia blanca de la medula mantiene las relaciones entre el cerebro y las partes elevadas del sistema nervioso y la periferia, por intermedio de las células de la sustancia gris de la medula. En correspondencia con esta función encontramos un aumento gradual del número de fibras en la sustancia blanca a medida que ascendemos de la porción sacra de la medula al bulbo, siendo reforzada continuamente la sustancia blanca a medida que asciende en la medula por fibras que establecen conexión con las células ganglionares que forman los núcleos de las raíces nerviosas.

Los impulsos vasomotores para los miembros descienden por los cordones laterales de la medula en el mismo lado.—(*Starling.*)

C. M. C.



# Gineclorina

*El desinfectante aromático y no-venenoso  
con un efecto fuertemente bactericido.*

Para irrigaciones de la vagina  
Para la desinfección de las manos y de los instrumentos  
Para la supresión del sudor excesivo del cuerpo  
Para el tratamiento de heridas

Gineclorina actua también desodorizando fuerte- y rápidamente.

Tubos con 25 tabletas de 0,5 gr.  
Cajas de 3 tubos de 25 tabletas.



Envase para clínicas:  
Bote con 500 tabletas.

Literatura y muestras gratis a solicitud de los señores médicos por nuestro representante:  
**J. Pauss, Nueva S. Francisco 27, Barcelona.**

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

**Antiateromatoso.  
Hipotensor.  
Descolorante.  
Diurético.  
Modificador  
de la endoarteria.  
Modificador  
mineralo-tejidualar.**

M x A  
13-14

M n A  
7-8

**GOTAS:** en dosis de 10 à 25.  
**COMPRESIDOS:** de 3 a 6 por día.  
**AMPOLLAS:** 5 cc. intravenosas cada dos días.

## Silicyl

*Medicación  
de BASE y de RÉGIMEN  
Estados Arterioesclerosos  
y Carencias Silíceas*

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
**AMPOLLAS A:** 2 cc. Antitérmicas.  
**AMPOLLAS B:** 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas.

**Poderoso Antineurálgico**



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos 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.



**Lactéol-Liquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Liquido 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



## BIBLIOGRAFIA (1)

LES SYNDROMES ENDOCRINES, por Porak R. Segunda edición. Editeurs, Gaston Doin e Cie., Paris, de la Bibliotheque de Glands Syndromes del Dr. Roger, pág. 550. Prix., 90 fr. (1929).

Ya conocida es la primera edición de este libro del año 1923, y a la cual, como único defecto que hoy podíamos ponerla, era la de cinco años de antigüedad en esta materia, en la que cada día aumentan considerablemente los conocimientos.

Porak ha resuelto esto en la segunda edición corregida en parte. Hipótesis que en la primera aparecían, han sido en ésta ya confirmadas como hechos ciertos y otras rechazadas definitivamente.

Puede decirse que sobre un armazón viejo, pero sólido, como era la primera edición de este libro, se ha construido de nuevo.

La exposición de este libro no difiere apenas de la del primero; consta de dos partes esenciales: una destinada al estudio de la semiología endocrina, en la que se estudia síndromes endocrinos en la función sexual, digestiva, nutrición cardiovascular, renal, etc., sucesivamente.

La otra la dedica el autor al estudio de los síndromes endocrinos neurovegetativos, o sea de preferencia nerviosos.

Al final y en forma de conferencia aparecen unos trabajos de diferentes autores nuevos en esta edición sobre diferentes temas:

«La melancolía y estados melancólicos», por Chauvet. «Los síndromes pluriglandulares», por Sourdel. «Los extractos de ovario», por Vignes, y otros de bastante interés todos ellos.

Es de esperar ahora, como lo era cuando apareció la primera edición de esta obra, que dentro de algunos años, cuando estos conocimientos empiecen a envejecer, aparezca otra nueva edición, pues libros como éstos merecen una larga vida, que en medicina es imposible sin renovaciones.

F. PECO

## PERIODICOS MEDICOS

## Medicina interna

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un síntoma de comienzo en la tuberculosis pulmonar no valorado ni prestado atención generalmente, por Gihle.—En estos últimos años se discute sobre el hallazgo radiológico del infiltrado primario tuberculoso en los campos superiores del pulmón. Por percusión y auscultación es éste infiltrado, por su pequeñez, imposible de descubrir empleando los métodos corrientes de percusión y auscultación. El autor, sin embargo, ha observado que esta pequeña lesión pulmonar puede hacerse accesible a la auscultación colocando en posición lateral al enfermo. Para explicar este fenómeno basta esta teoría. Cuando comienza un proceso tuberculoso a formarse en una región del pulmón, será de naturaleza exudativa-infiltrativa con respecto al tejido pulmonar, pero será de naturaleza catarral-ulcerosa si corresponde a la mucosa bronquial; en ambos casos está modificado el contenido de aire y el riego sanguíneo de la región. Al comienzo del proceso es el foco tan poco extenso, que a pesar del exudado seroso que empapa los bordes del foco, que por los medios corrientes de auscultación, estando el

enfermo en pie o sentado, es imposible percibir modificación alguna.

Si auscultamos, en cambio, entonces al enfermo tendido en un sentido lateral, pasará lo siguiente: a la hiperemia insignificante patológica, circunscrita al foco, se asociará (en el caso en que el foco esté situado en la parte del pulmón colocado hacia abajo) una hiperemia general por éxtasis en toda esta parte del pulmón, con lo cual la hiperemia patológica circunscrita e insignificante se hace mayor, y pueden ya percibirse síntomas por auscultación.

Los signos de auscultación que se presentan entonces en la parte enferma son una rudeza en la respiración, respiración bronquial, y lo que es más importante, o sea la aparición de estertores en un determinado punto. El punto de auscultación más importante es los contornos de la región infraescapular.

La certeza de que la aparición de estos síntomas de auscultación sea debida a la añadidura de los fenómenos fisiológicos a los patológicos, se comprueba con facilidad, pues al volver al enfermo del otro lado desaparecen los fenómenos fisiológicos de hiperemia y con ello los signos de auscultación.

La auscultación en sentido lateral debe de ser comprobada por la radiología; en algunos casos con resultados positivos de auscultación, no se observa sombra alguna a los rayos X; esto es debido a que la reacción al infecto primario es diferente, porque en algunos casos con un foco primario pequeño puede dar una sombra pequeñísima, y, en cambio, la infiltración serosa que empapa los alrededores del foco ser muy extensa, y por esto dar gran cantidad de síntomas de auscultación, o viceversa.

El autor cree también de gran importancia este método auscultatorio para la exploración de los pulmones que se suponen sanos para el neumotórax artificial. (*Königsberg i Pr. Verein für Wissenschafliche Heilkunde*, 11 de Febrero de 1929).—PECO.

2. Causa del espasmo de cardias, por Appelrath.—Appelrath hace un estudio detallado de la etiología del espasmo de cardias, y en él hace ver la enorme frecuencia con la cual se atribuye el espasmo a su origen idiopático, y él aconseja la exploración detenida de todos los órganos vecinos al cardias, por si allí existiera la lesión que, según Appelrath, es siempre la causa del espasmo.

Entre las causas productoras de éste, encontramos, según el autor, en primer lugar las úlceras de estómago.

El autor describe en este trabajo un caso con una serie de úlceras pequeñas en toda la luz del estómago que según él son la causa productora de un fuerte espasmo de cardias que padece el individuo. (*Röntgenpraxis*, Heft., 1.º).—PECO.

3. Tratamiento radiológico de las hipertrofias de próstata, por Woenckaus.—En una serie de casos con diferentes afecciones de próstata fueron tratados por radioterapia, observándose en los casos de hipertrofia de ésta una marcada mejoría por la radioterapia.

El autor cree imposible establecer una división entre los casos en los que está indicada, y en los que no lo está, la radioterapia; sin embargo, en los casos con retención de orina y complicación de vejiga, dice está contraindicada.

Sin embargo, en los casos con aumentos recientes de próstata sin complicaciones, el tratamiento radioterápico es de gran valor, como medio conservativo y curativo, sin que esté contraindicado por producir accidentes. (*Röntgenpraxis Heft 1.º*).—PECO.

4. Contraindicaciones del clima de altura, por R. Staehelin.—Según el autor, el clima de altura produce infinidad de modificaciones en el organismo, aumento de mo-

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



vimientos respiratorios, aumento de recambio de la nutrición, formación de nuevas formas en la sangre.

Entre las contraindicaciones tenemos aquellas enfermedades en que existe un trastorno de la nutrición (anemia perniciosa, ciertas neurosis, enfermos con febrícula). Está también contraindicado en enfermos con trastornos circulatorios (enfermos cardíacos con disnea de esfuerzo, esclerosis de las coronarias, arterioesclerosis con hipertensión o sin ella, angina de pecho, sífilis de aorta).

Debemos añadir a estas contraindicaciones los enfermos enfisematosos o los que padecen bronquitis secas por la sequedad del aire de altura. (*The Gegenw.*, núm. 3.)—PECO.

## Pediatría

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Dosis de atropina en el espasmo de píloro, por K. Ochsenius.**—Sabido la enorme exposición que es la administración de atropina a grandes dosis en el niño, el autor ha hecho diferentes ensayos hasta determinar la mínima dosis a que es eficaz la atropina en el espasmo de píloro.

Ochsenius aconseja al comienzo del tratamiento emplear una dosis de II gotas de una solución al  $\frac{1}{2}$  por 1.000 después de la comida, así durante unos días, y si se observa que no se presentan síntomas de intolerancia, entonces se puede emplear una dosis al 1 por 1.000.

El autor señala los buenos resultados que se obtienen con estas dosis y sin exposición alguna. (*Munch. M. Woch.*, número 6.)—PECO.

2. **Tratamiento del tétanos en el niño, por Heim.**—En el tétanos y por la contracción muscular se forman gran cantidad de ácido láctico que es la causa del espasmo. Para tratamiento el autor emplea bicarbonato de sosa en una dosis de 10 a 30 gramos por vía digestiva o 20 a 25 c. c. de una solución esterilizada al 10 por 100 por vía endovenosa; diariamente.

Poco tiempo después, según observaciones del autor, desaparece el espasmo muscular a excepción del trismo; durante las tres a cuatro horas consecutivas a la inyección.

Con un tratamiento en esta forma, prolongado durante algún tiempo, el autor ha observado curaciones a las tres o cuatro semanas de tratamiento en niños con tétanos. (*Kinderheilk.*, 42, Heft  $\frac{1}{2}$ .)—PECO.

3. **¿Cuándo deben ser operadas las hernias inguinales en el niño?, por H. Salaez.**—Según el autor, nunca debe operarse al niño de hernia inguinal en los primeros meses de vida, tan solo se opera cuando la hernia dificulta en algo el desarrollo del recién nacido, o en caso de estrangulación. A partir de la edad de diez a doce semanas la operación debe hacerse en seguida.

La operación consiste en la extirpación del saco hernial sin plastia de músculos.

Nunca deben usarse aparatos ortopédicos en los niños hasta que se les opera. (*W. Kl. W.*, núm. 20.)—PECO.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Enterocolitis infantil y autovacunas, por el doctor H. Ayuso y O'Horibe.**—En casos desesperados de enterocolitis infantil graves, cuando los remedios farmacológicos han fracasado, y no siendo originadas por amibas, sino por bacterias, debe intentarse la preparación, con las heces, de una autovacuina y aplicarla al paciente.

La autovacuina ha de prepararse con la bacteria o con el conjunto de bacterias que sean huéspedes del intestino en el momento de la enfermedad; claro que debe conocerse las.

Las autovacunas deben ser recursos razonables para la colitis mucomembranosa de los adultos, que casi siempre es causada por bacterias.

En vista de que procesos inflamatorios de la mucosa y submucosa intestinal de origen bacterico son responsables de estreñimiento crónico, no será vano recurrir a la autovacuina del paciente para combatir las constipaciones, aun aquellas que parecen ser «sine materia».

Los pocos casos observados por ahora son de resultados halagüeños.

Si después de muchos casos observados llegásemos a la conclusión de que se salvan el 80 o 90 por 100 de los enfermos, indudablemente que habremos obtenido un recurso heroico para disminuir enormemente la macabra estadística de mortalidad infantil en nuestra patria. (*Oro. Méd. Qui.*, de La Habana, Febrero 1929.)

## Cirugía

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Insuficiencia renal post traumática, por el doctor Juan José Beretervide.**—Entre las complicaciones tardías de las contusiones renales, la insuficiencia funcional post-traumática adquiere una importancia considerable desde el punto de vista clínico y médico-legal y sólo puede ser reconocida mediante un profundizado estudio de la fisiología renal.

La posible aparición de una insuficiencia funcional, como complicación tardía, oscurece el pronóstico de los traumatismos renales. Esta insuficiencia se hallaría condicionada por la destrucción de los elementos nobles del riñón, que jamás se regeneran a nivel de la cicatriz, como lo han demostrado las investigaciones experimentales de Tuffier.

El déficit funcional consecutivo al traumatismo, sólo debe ser establecido mediante la investigación del funcionamiento de cada riñón. (*La Pren. Med. Argen.*, 30 Abril 1929.)

2. **Excepcional variedad de fractura isquioacetabular, por el Dr. Terencio Gioia.**—La fractura de Walther por causa indirecta ofrece dos complicaciones muy importantes: la subluxación de la cabeza femoral hacia la cavidad pelviana y la contusión del ciático.

Estas dos complicaciones pueden servir de elemento para el diagnóstico.

La fractura de Walther, con un diagnóstico precoz y un inmediato tratamiento racional, puede curar anatómica y funcionalmente.

La fractura de Walther puede producirse no solamente por traumatismo directo, como experimentalmente la determinó Walther, sino que también puede producirse por causa indirecta.

La fractura de Walther, que hasta hace poco tenía un interés exclusivamente experimental, adquiere con la observación de Morone y la nuestra todo el valor de una entidad nosológica clínicamente demostrable.

El tratamiento más seguro (después del fracaso de las maniobras incruentas) y que ofrece un pronóstico funcional benigno, debe ser el operatorio (siempre que el estado general del enfermo lo consienta), y tanto en las lesiones recientes como en las antiguas.

El método de resección de cadera (Ollier) con trasplante libre de aponeurosis de fascia lata en las lesiones antiguas, se presta admirablemente a esta finalidad, por su facilidad y por la buena exposición que hace de las partes profundas. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 28 Abril 1929.)





**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid



**AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL**

**GASTRO-ENTERITIS**

**FIEBRE TIFOIDEA**

**DIARREAS**

**GRIPE**

**Electrolactil**  
**FERMENTOS LACTICOS**  
**EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**  
*con fechas de fabricación y de utilización*

LABORATORIO ASENSI, XERRI Y CA  
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA

**METODO CITOFILÁCTICO  
DEL PROFESOR PIERRE DELBET**

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
DEL 5 DE JUNIO, 10 DE JULIO Y 13 DE NOVIEMBRE 1928.

**DELBIASE**

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET  
CON EL CUAL HA HECHO Y PROSIGUE SUS EXPERIENCIAS

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS  
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS  
PRURITOS Y DERMATOSIS  
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES  
ASTENIA NERVIOSA  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
POR HIPERVAGOTONIA  
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

**PROFILAXIA DEL CANCER**

DÓSIS : 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D<sup>r</sup> PH. CHAPPELLE  
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).

**DRENAJE**  
**BILIAR E INTESTINAL**



**Sellos**

**JÉCOL**

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

Laboratorio JÉCOL-COURBEVOIE, Seine, FRANCIA

Muestras: Sres. Hl os de H. RIESGO  
Flor Alta, 10. — MADRID



EL DOLOR EN SEMIOLOGIA <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

les, como lo atestiguan la disbasia arterioesclerosa, y en especial la claudicación intermitente, la angina de pecho y la disprasia intermitente angiospástica intestinal; y en algunos casos son tan continuos y tan insoportables estos sufrimientos, que obligan a la intervención mutilante más repulsiva, la amputación, como pasa casi siempre en la enfermedad de Buerger.

Con esta lista, enumerada a vuelo pluma, no está completada, ni mucho menos, la etiología del dolor. Falta todavía el grupo más importante: las enfermedades del sistema nervioso. Por lo mismo que éste es el tejido que impresiona, conduce y siente el dolor, es natural que las lesiones de este sistema tengan la inmensa importancia que tienen en la producción de este síntoma y en las alteraciones de su intensidad, de su matiz, de su percepción y de su interpretación. Las enfermedades que más lo producen son las neuritis y las radiculitis, las meningoencefalitis, la *tabes*, los tumores intrarraquídeos y los intracraneales. También dan lugar a sensaciones dolorosas muy intensas y duraderas los aumentos de la tensión craneal, total o parcial, determinados por hemorragias, por las grandes hipertensiones arteriales, por ciertas autointoxicaciones, como la uremia, y por determinadas meningitis serosas parciales que ocasionan hidrocefalias internas limitadas.

Los caracteres del dolor varían al infinito. Hay dolores continuos, intermitentes y paroxismales. Entre los primeros pueden citarse los debidos al cáncer, cuando el proceso está muy adelantado, los provocados por el tumor cerebral y por la meningitis tuberculosa y los que ocasionan los tumores intrarraquídeos con compresión medular o radicular. Con todo, aun en estos casos tristes hay casi siempre remisiones temporales, debidas quizás a verdaderos agotamientos del sistema nervioso, que hacen la vida medianamente soportable. La mayoría de los dolores son discontinuos, pudiendo ser las intermitencias irregulares o francamente horarias. El ataque de cólico renal puede prolongarse por enclavamiento del cálculo en el uréter por espacio de cinco meses, como he visto en un joven de veinticinco años, pero aun en este caso el dolor dura unas cuantas horas y los periodos de calma se cuentan a veces por semanas. La neuritis palúdica ocasiona paroxismos de regularidad cronométrica; la cefalea sífilítica tiene sus agudizaciones nocturnas como los dolores osteócopos, y los ataques hiperálgicos de la ciática se acentúan por lo regular durante una mitad de la noche. Una de las enfermedades que ocasiona más dolores intermitentes es la *tabes*, como todos sabemos, y en muchas ocasiones los ataques se presentan de una manera fulminante, adquiriendo desde un principio el máximo de intensidad dolorosa para desaparecer tan rápidamente como empezaron, constituyendo las denominadas *crisis tabéticas*. Estos paroxismos se parecen por su instantaneidad y por su inusitada violencia a la crisis de la prosoptalgia.

Fuera de los paroxismos, el dolor puede calmar del todo o dejar un resentimiento más o menos molesto. En

algunos ataques de cólico renal, una vez acabado el paroxismo, el enfermo queda perfectamente bien; en cambio, en otros subsisten molestias en forma de dolorimiento, o de peso, que hacen prever el retorno del ataque. Las exasperaciones de las neuritis sensitivas o mixtas pueden ir seguidas de hiperestesias cutáneas o de dolor muy vivo a la compresión de los troncos nerviosos. En las radiculitis, aun pasado el paroxismo, suele persistir el signo de la tos y del estornudo, que a menudo es suficiente para hacer entrar en escena otro ataque. Un ejemplo típico de sufrimiento intermitente es la úlcera de estómago, con sus periodos de bienestar tan manifiestos, que hacen creer en una curación, casi siempre engañosa. Los dolores de dilatación en el acto del parto, que aunque fisiológicos no dejan de ser muy intensos, van seguidos comúnmente de una euforia tan agradable, que la paciente la aprovecha en el acto, sobre todo si es joven, para arreglarse la ropa y componerse rápidamente sus cabellos sudorosos con encantadora coquetería, puesto que antes que madre es mujer. En algunas paraplejias dolorosas, en muchos cánceres avanzados y en las hipertensiones de la cavidad craneal, los dolores son, en cambio, muy persistentes, por lo menos durante algunos días o semanas; pero en general puede decirse que el dolor casi siempre es discontinuo, afortunadamente para todos.

La intensidad es variable en extremo para cada enfermedad, para una misma afección, para un determinado enfermo y para las fases de cada dolencia, y en su grado intervienen una porción de concausas que cada paciente estudia y deslinda poco a poco para evitarlas en lo posible: la humedad y las mojaduras avivan los dolores de los reumatismos crónicos. En una neuralgia facial, el enfermo procura tener quieta la cara, y sobre todo se abstiene de beber líquidos frios o calientes, y también de masticar, pues sabe de sobra que cualquiera de estos movimientos puede aumentarle el dolor hasta un grado inconcebible. El ulceroso de estómago evita la ingestión de alimentos durante las crisis porque sabe que indefectiblemente se las aumenta. La misma estenocardia puede determinar dolores tan soportables que únicamente incomodan si el enfermo se empeña en acelerar la marcha; pero en ocasiones son tan intensamente insoportables, que llegan a ocasionar la muerte por inhibición bulbar. En la intensidad dolorosa interviene de una manera especialísima el modo de ser del enfermo.

Las características del dolor son también muy variadas, siendo lo regular que cada doliente lo describa a su manera; pero aun así, se han aislado unas cuantas muestras o patrones cuya modalidad concuerda con las descripciones de todos los pacientes. Así tenemos el dolor fulgurante, parecido a una descarga eléctrica por su intensidad, su instantaneidad y por el prolongado camino que recorre; el lancinante, que se distingue tan sólo del precedente por la fijeza del sitio que elige; el terebrante, que semeja la introducción de un tornillo; el gravitativo, el urente, el constrictivo, el tensivo, el pulsátil y algunos más, cuyos nombres son tan explicitos que hacen innecesaria su descripción.

En ciertas afecciones, el dolor cambia con frecuencia de localización, como en la poliartritis reumática aguda, en algunos reumatismos musculares crónicos, en la gripe y en ciertas polineuritis infectivas generalizadas, al paso que en otros procesos se localiza en determinadas regiones, inmovilizándose en ellas durante meses y años. Por lo regular los primeros son de naturaleza toxiinfecciosa, y los últimos demuestran la existencia de lesiones orgá-

(1) Véase el número anterior.



nicas o de trastornos funcionales permanentes. Entre los dolores fijos pueden citarse los que aparecen en forma de cinturón en la tabes y en algunas meningomielitis; los llamados en forma de casco, en los neurasténicos, y el clavo histérico. Estos dos últimos se conocen también con el nombre de *topalgias*, o dolores funcionales de origen central. Pueden aparecer en una región cualquiera, son muy tenaces y no coinciden con ninguna lesión central ni periférica. Son propios de los neuropatas. Sus causas y mecanismo de producción son desconocidos y tienen cierto parecido con las ideas fijas, constituyendo, según Dejerine, una verdadera enfermedad de la atención. Otra clase de dolores fijos son las zonas hiperalgésicas descritas por Head, que no deben confundirse con las *topalgias*, y que indican siempre la existencia de una enfermedad profunda con exteriorización en la piel. En estos casos, buscando bien, se suele hallar siempre la enfermedad originaria: la presión dolorosa de los segundo, tercero y cuarto espacios intercostales izquierdos se encuentra en muchas anginas de pecho; un dolor sostenido en la región nasofrontal es indicio de lesiones de los ojos, de la nariz o de los incisivos superiores; en la zona temporo-frontal indica una enfermedad del oído medio o del corazón, y así por el estilo. Téngase en cuenta que estas zonas de dolor periférico localizado todavía no han sido bien interpretadas.

El dolor da lugar muchas veces, sobre todo si su intensidad es grande, a numerosos fenómenos reflejos bien estudiados por Mantegazza. Puede producir contracciones o parálisis de algunos grupos musculares, como en la neuralgia facial (tic doloroso) y en algunas ciáticas (escoliosis homóloga); puede ocasionar multitud de trastornos respiratorios, como la espiración prolongada, la respiración contenida y la interrumpida, bostezos, gemidos, suspiros, gritos, etc. En ocasiones determina desórdenes secretorios: lagrimeo, salivación, diarreas, hipersecreción gástrica, enuresis; o fenómenos vasomotores, como rubicundez de la cara, palidez general, eritemas, hipertensiones vasculares, perfectamente conocidos en los ataques de cólicos hepáticos o renales. Y por fin, la mayoría de dolores llevan consigo ciertos estados anímicos que no son más que fenómenos reflejos sobre el sensorio de cada paciente. Así, hay dolores, como los ataques intensos de angina de pecho, que además de los sudores fríos que cubren todo el cuerpo en breves instantes y de la palidez marmórea que producen, ocasionan un estado de angustia quieta, tan impresionante, que el enfermo evita todo movimiento para impedir que la muerte acabe de llegar, tan cercana le parece. Otros, como el cólico renal y el dolor del ulceroso de estómago, obligan a revolverse en la cama o adoptar actitudes extrañas. Los hay que convidan al movimiento, o incitan a lanzar interjecciones malsonantes y hasta a liarse a mojicones con cualquiera, al más fútil motivo: es el dolor rabioso, el vulgar dolor de muelas. Ciertos dolores se exteriorizan con una locuacidad inacostumbrada, y otros, al revés, producen un mutismo más o menos duradero, o una afasia transitoria, como algunas hemicráneas.

Gracias a las numerosas anastomosis que tienen entre sí, tanto los nervios viscerales como los de la vida de relación, la mayoría de dolores se difunden y dan lugar a irradiaciones tan variadas que unas veces sirven para facilitar el diagnóstico y otras para entorpecerlo en alto grado. La coxalgia ocasiona a menudo dolores persistentes en la rodilla correspondiente. El riñón los determina en el testículo del mismo lado; los procesos de las vías

biliares prolongan el dolor hasta el hombro derecho, y la apendicitis crónica y el carcinoma del cuerpo del útero suelen ocasionar sufrimientos gástricos que pueden desviar el concepto diagnóstico muy fácilmente. En una palabra: el médico debe estudiar en todos los casos, con prolijo cuidado, las irradiaciones a que puede dar lugar un dolor, para asegurar el diagnóstico cuando esas irradiaciones sean conocidas de antemano, o para buscar su causa y evitarnos consecuencias desastrosas, como de ello se verá algún ejemplo.

El dolor es susceptible de sufrir innumerables modificaciones en su intensidad y en su modalidad por la acción de determinados agentes que pueden obrar en cualquier sitio del sistema nervioso, ya en sus terminaciones sensibles, ya en todo el trayecto de los conductores. Pero no hay duda que el lugar en donde el dolor puede llegar a sufrir modificaciones insospechadas, por lo inverosímiles, es en la corteza cerebral, en los centros perceptores, la alteración de los cuales debe entretenernos aunque no sea más que breves momentos para que nos podamos hacer cargo de las verdaderas monstruosidades a que pueden dar lugar las perversiones de la percepción del dolor, cuando el sensorio está perturbado.

El calor lo modifica en el sentido de disminuirlo, especialmente cuando el dolor es producido por un proceso inflamatorio. Así se comprende que los fomentos calientes y sostenidos logren resultados tan favorables en los reumatismos, en las neuritis, apendicitis, peritonitis, pleuritis, en muchas inflamaciones de la piel y en otros procesos similares. Sin embargo, no siempre pasa igual; casos hay, sobre todo cuando la inflamación termina supurando, en que no tan sólo el calor no produce ningún alivio, sino que, indudablemente, aumenta el dolor.

El frío es uno de los mejores calmantes. Su acción es compleja, puesto que puede ser local o general. Una vejiga con hielo aplicada a una región dolorosa, alivia por lo regular más rápidamente que una fomentación caliente. Y lo mismo que con el hielo se obtiene con una pulverización de éter, cloruro de etilo o de metilo, aunque sus efectos sean más fugaces. Cuando la acción del frío se generaliza, como pasa en las bajas temperaturas del ambiente, sus efectos no se limitan a la superficie cutánea, sino que actúan intensamente sobre los centros perceptores. Primero se pierde la sensibilidad dolorosa y térmica de los extremos de los miembros; más tarde la del contacto, y esta anestesia va ascendiendo lentamente hasta apoderarse de todo el cuerpo. Luego sobreviene una intensa sensación de fatiga, se embota el sensorio y se aqueja al poco rato unas irresistibles ganas de dormirse. Ya recordaráis aquella célebre frase: «el que se sienta se duerme, y el que se duerme no despierta». En la batalla de Eylau, Larrey pudo practicar a sus heridos grandes operaciones quirúrgicas sin dolor, sirviéndose como único anestésico de los 20° bajo cero a que se encontraban. Claro está que en este caso concreto debió sumarse a la acción del frío la acción también insensibilizante del shock traumático.

Las congestiones continuadas lo adormecen, como se puede notar mediante la aplicación de una venda de Es-march. En este caso, el alivio puede ser debido a la compresión sostenida de los troncos nerviosos y a las alteraciones químicas que produce la inmovilidad de la sangre, especialmente la disminución del contenido en oxígeno.

El mismo resultado se logra con el empleo de numerosas sustancias que se usan como anestésicos locales o generales. Algunas de ellas, como todas las pertenecientes

(Continuará.)



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**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.

## AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

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

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

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

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



# FAGIFOR

TUBERCULOSIS  
BRONQUITIS  
CATARROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico-compuesto  
De sabor muy agradable.—Poderoso recalificante.—Tolerancia perfecta  
Laboratorios "CITO".—VITORIA

## 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.

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

Impresiones esmeradas. :—: Precios sin competencia.

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

## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos ó insustituible en los niños.

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

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

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

## VACANTES

La de titular e inspector municipal de Sanidad de Torremojón (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Agosto.

**Datos.** — Villa con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 24 kilómetros de la capital (Palencia). La estación más próxima, Baquerín de Campos, a 7 kilómetros. Carretera Palencia a Valladolid, a Medina de Río Seco y a Frechilla.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Medrano (Logroño), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Agosto.

**Datos.** — Villa con Ayuntamiento de 360 habitantes, a 11 kilómetros de la capital (Logroño), cuya estación es la más próxima.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Santillana de Campos (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Agosto.

**Datos.** — Villa con Ayuntamiento de 694 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Carrión de los Condes) y a 40 de la capital (Palencia). La estación más próxima, Cabañas, a 2 kilómetros. Carretera Valladolid a Santander.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Torrijada (Teruel), con el haber anual de 440 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Agosto.

**Datos.** — Lugar con Ayuntamiento de 290 habitantes, a 8 kilómetros de Teruel, cuya estación es la más próxima; a 2 kilómetros se halla la estación de ferrocarril minero de Ojos Negros de la Compañía Minera de Sierra Morena. Carretera de Teruel a Cortes de Aragón y a Alcañiz. Río Alfambra.

—La de titular de Teruel, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Agosto.

(Continúa en la pág. XXVII.)

## ALMORRANAS



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



## SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

### ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalex)

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

### ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

### ANALISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.

### Correspondencia

#### administrativa . .

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

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

D. Pedro Puchol.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Victoriano García.—Id.

D. Agustín Alvarez.—Id. fin Junio 1929.

D. Francisco Santos.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Valentín López.—Id.

D. Angel Moro.—Id.

D. Enrique Fernández.—Id.

D. Francisco Loarte.—Id.

D. Armando Barbosa.—Id.

(Continuará.)



## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS  
**ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS**  
**DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

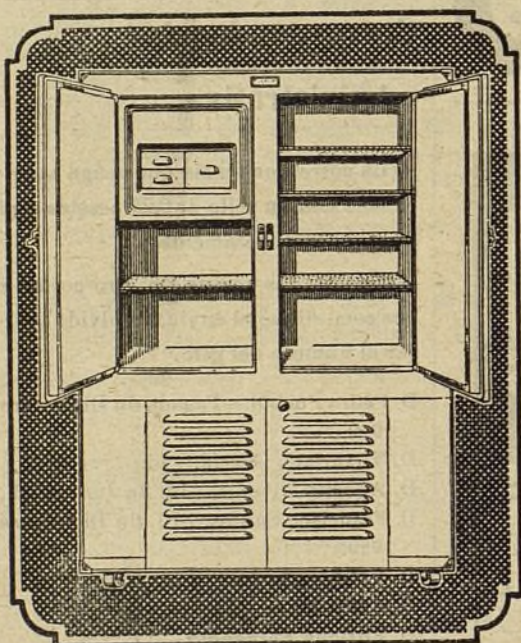
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS  
**ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS**  
**BROMURANTINA**

(Nombre registrado.)

**CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS**

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.



**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 Eciija, Eciija.

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**

**ASPASMOL WASSERMANN**

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

**A. WASSERMANN S. A.**

**BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)**

Ayuntamiento de Madrid



## LOS ESPECIALISTAS

roso de dejar este país acogedor y benévolo. Pero llevaba en su alma la impresión imborrable de todo lo que había visto y aprendido. Nombrado hijo adoptivo de Sevilla y miembro correspondiente de las Academias de la Lengua y de la Historia, quiso hacerse digno de estas distinciones, y ya no escribió más que en español o de asuntos españoles, publicando sucesivamente *Ramillete de romances españoles*, *cos de Andalucía*, *Flores de Esperia*, *Siempre vivas de Toledo*, etc., etc. Luego hizo su gran obra titulada: *Pasionarias de un alemán español*, que puede considerarse como una de las obras poéticas castellanas más perfectas y sentidas.

Divulgador de nuestras leyendas y tradiciones, fué también el introductor de nuestro teatro moderno en Alemania, no descansando hasta que no vió representado en su país el para él mejor de nuestros dramas: *Don Juan Tenorio*.

Por cierto que casi en el mismo tiempo que esta obra se hacía en Alemania dióse en Madrid una representación se miburlesca de la obra de Zorrilla.

Fastenrath lo supo. Enteróse de que

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

los más aplaudidos autores de aquéllos días iban a tomar parte en aquélla grotesca farsa. Le pareció una verdadera profanación. No podía explicarse que hubiera nadie que pretendiera burlarse de una de las obras más españolas que tiene España. En su admiración no hallaba disculpa para este atrevimiento. Así lo decía con frases indignadas, sin tener en cuenta que los que hacían aquello eran españoles, y ya hemos quedado en que los españoles tienen esta cualidad de burlarse de sí mismos y elogiar a los de fuera. La obra de Zorrilla no podía eximirse de esta ley fatal, y por lo mismo que era española, tenía que sufrir la triste suerte que reservamos aquí a los nuestros.

Para terminar este artículo copiaremos lo que de Fastenrath decía D. Juan Valera:

«Su amor hacia España es omnívoro. No se funda en un motivo, sino en todos los motivos. Es un amor arqueológico, histórico, meteorológico, botánico y filológico de lo pasado y de lo presente.» Decía bien D. Juan Valera. Fastenrath era español hasta la injusticia. Puso en romance toda nuestra historia, desde la venida de Hércules fenicio hasta la guerra de Marruecos. Recogió todas nuestras leyendas y tradiciones, y en su exaltación hispanófila murió lamentándose de no dormir el último sueño arrullado por las auras del Betis o del Genil.

JUAN LÓPEZ NÚÑEZ

(De La Voz).

## CARABANA: el mejor purgante.

—QUÉ RARO. ¡Siempre que la veo la confundo con su hermana.  
—¡Pero si no tengo hermana!  
—Entonces es más raro todavía.

La *Acción Médica*, de Lima, publica las siguientes conclusiones aprobadas en la última sesión de la Asociación Internacional Profesional de Médicos:

1.ª La especialización en Medicina aparece como inevitable, dados los progresos de la ciencia y de la práctica médica.

2.ª El médico especializado debe po-

## ELIXIR BERTRAN

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

seer una cultura médica general o por lo menos equivalente a la de omniprático.

3.ª El médico especialista es aquel que, como su nombre lo indica, y en oposición al omniprático, se ha especializado en el estudio del ejercicio de tal o cual rama particular (llamada especialidad del arte de curar) que ejerce exclusivamente o con preferencia, en la cual ha adquirido una destreza y autoidad especiales.

4.ª Una especialidad, en el sentido de rama especial del arte médico, es constituida por un dominio de este arte circunscrito al estudio y a la práctica, intensificados ya que no exclusivos, de ciertas enfermedades, ciertas categorías de enfermos, de la patología de ciertos órganos y de ciertas funciones y de la aplicación de ciertos procedimientos de tratamiento y de investigación.

5.ª Es de desear que el número de especialistas no se multiplique al infinito, sino que, por el contrario, en cada país se reduzca a la cifra más pequeña posible.

6.ª La práctica de las especialidades debe someterse a una especificación y a una reglamentación, aplicando sanciones a los delincuentes.

7.ª El minimum de las condiciones que deben ponerse a la autorización

Poderoso reconstituyente:  
BIOPLASTINA SERONO

que se otorgue a un médico para proclamarse especialista, deberá ser: a) una buena cultura médica general, igual por lo menos a la del médico general; b) estudios especiales y una práctica hospitalaria durante determinado tiempo en un servicio, reconocido de importancia suficiente dentro de la especialidad elegida; c) tener a su disposición una instalación adecuada.

8.ª No debe excluirse completamente la posibilidad, para un médico autodidáctico, de llegar a obtener la autorización de practicar una especialidad y proclamarse especialista.

9.ª Por lo general, un médico especialista no podrá ejercer más que una sola especialidad.

10. Todo médico general puede efectuar un acto que entre en una especialidad (su diploma le confiere derecho), pero únicamente en el caso en que lleve las condiciones especiales exigidas y requeridas para esto podrá proclamarse especialista y anunciarse como tal (en la placa de la puerta, en las tarjetas y en los recetarios, etc.).

11. Es de desear que los enfermos no se dirijan directamente al especialista, sino que sean guiados por el médico general.

12. Parece legítimo que todo especialista digno de esta calificación, pueda tener derecho, para una misma intervención, a honorarios más altos que el médico general.

## EL ALCOHOLISMO MUNDANO

## LA TOXICIDAD DE LOS COCKTAILS

En una comunicación a la Academia de Medicina de París, M. G. Guillaín ha denunciado los peligros de una moda actual a la que se entregan los elegantes, que consiste en un real abuso de los alcoholes y de los cocktails. Sin mostrarse prohibicionista exclusivo, M. Guillaín recuerda que la intoxicación de los jóvenes puede ofrecer desastrosas consecuencias para la especie.

Ha observado enfermos todavía jóvenes con todos los disturbios múltiples de la intoxicación alcohólica: alteracio-

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

nes gastrointestinales, hepáticas, cardíacas con tendencia al síncope, nerviosos con insomnio, astenia física y psíquica, estados ansiosos depresivos, inaptitud para el trabajo intelectual, hipoe excitación con reacciones impulsivas.

M. Guillaín piensa que algunas crisis epilépticas tardías están á menudo en relación con el uso inmoderado de cocktails; que numerosos accidentes de automóvil graves fueron provocados por conductores hipoe excitados e impulsivos a los que los cocktails habían turbado en el volante la regularidad de las reacciones psicomotrices.

El autor ha insistido también sobre las algias múltiples y las polineuritis. En su servicio del Hospital observa que habiendo disminuido las polineuritis alcohólicas desde hace quince o veinte años en la clase obrera, se presentan con una frecuencia insólita, polineuritis graves en la clase rica, por intoxicación de alcoholes diversos y de cocktails en particular.

SABOT

HIPOFOSFITOS SALUD  
GRAN RECONSTITUYENTE

## Para conservar los racimos de uvas.

Los racimos que se quieran conservar han de ser escogidos entre los más buenos y sanos, procurando que no tengan ningún grano lesionado. Después de haberlos limpiado y secado con salvado de trigo, se introducen en una cuba o caja de madera, en la que haya salvado, haciendo que cada capa de racimos esté separada por una gruesa capa de salvado. Después se cierra bien la caja, y de esta manera se conservan los racimos por muchos meses.



## Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México, desde la conquista hispana hasta el año de 1833.

1521 a 1582

## I

Grande fué el empeño que pusieron los primitivos apóstoles del Evangelio en México para difundir la ciencia en los recién conquistados indios. Entre los más antiguos establecimientos fundados para ello, descuella el colegio de Santa Cruz de Tlalotelco, inaugurado el 6 de Enero del año de 1536, mediante los buenos oficios del Ilmo. Sr. D. Fray Juan de Zamárraga. Según los antiguos cronistas, los indios aprendían allí lectura, escritura, latinidad, retórica, filosofía, música y medicina; ésta según las prácticas y usos de la tierra. Este cole-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

gio, aunque erigido para sólo indios, no era desdeñado por los hijos de españoles, pues concurrían a él ya que el prestigio de los maestros y los frutos obtenidos daban renombre a la institución.

Nada sabemos en detalle respecto a la enseñanza médica que allí se daba; mas tal parece que dominaban en ella la materia médica, la terapéutica y la pequeña cirugía; asuntos en todos los cuales la pericia y conocimientos de los nativos eran bien conocidos y utilizados.

Algunas noticias de los conocimientos que en este particular poseían los indios las debemos a la diligencia del historiador Sahagún (1), quien afirma le fueron comunicadas en forma de recetas por los médicos de Tlalotelco «viejos y muy experimentados en las cosas de la medicina», dándonos sus nombres, que eran estos: Gaspar Matías, Pedro Destrago, Francisco Simón, Miguel Damián, Felipe Hernández, Pedro de Requena, Miguel García y Miguel Motolinía.

Estos médicos curaban públicamente, es decir, con autorización tácita o expresa, circunstancia que no ha podido comprobarse con documentos, y no obstante que no sabían leer. Indica esto

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

serían quizá aquellos que desde antes de la conquista tal profesión ejercían.

Tal vez algunos, no obstante esa deficiencia, se utilizarían como maestros en las mencionadas cátedras de Medicina del Colegio de Tlalotelco, pues el empeño de saber e ilustrarse era general en aquella naciente sociedad. En los libros de actas del Ayuntamiento se hace mención de varias escuelas «para mostrar a los muchachos a leer y escribir», y el rey de España nombraba en 1536 al Dr. González Vázquez de Valverde, para que enseñase gramática en Méxi-

co, con sueldo de cincuenta pesos anuales. (G. Icazbalceta.)

Los conventos de todas las órdenes religiosas tenían escuelas y colegios. «Había ya, pues (escribe el Sr. García Icazbalceta), a los veinticinco años de ganada la gran ciudad de México, lugares de enseñanza y asilo para indios y mestizos de uno y otro sexo, y no faltaba quien se dedicase a la educación de los criollos. Pero como en aquellas es-

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

cuelas, salva alguna excepción en la de Tlalotelco, no se daba cabida a estudios superiores, era notoria la falta de un establecimiento que proveyera a esa necesidad y abriera nuevas sendas a la numerosa y despierta juventud que se había ido formando en las escuelas.» Para suplir esa falta las familias acomodadas enviaban sus hijos a estudiar a España, por lo que «la tierra se despoblaba», como decían en carta al rey de España los religiosos de Santo Domingo.

Interpretando los deseos de los vecinos de la ciudad de México, el Ayuntamiento de la misma pidió al rey, y con él los prelados y religiosos de ella y don Antonio de Mendoza, que se fundase «una Universidad de todas las ciencias, donde los naturales y los hijos de los españoles fuesen instruidos en las cosas de la santa fe católica y en las demás facultades».

El envío de la petición, los trámites para que ella fuese atendida, su despacho y conocimiento de la resolución regia, en México, exigían un tiempo largo, y esto no se avenía con los deseos de los interesados en el asunto; por ello fué

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

que a instancia del propio Ayuntamiento el virrey D. Antonio de Mendoza «señaló maestros que diesen lecciones de las ciencias más estimadas entonces, animándolos con la esperanza de que se había de crear Universidad con todas sus cátedras». De estos primitivos maestros y sus cátedras no se ha encontrado noticia alguna, hasta ahora; pero a juzgar por los primeros graduados en la Universidad, se comprende que todos los ramos de las ciencias se cultivaban, incluso el de la Medicina. Es de creerse que al lado de los médicos notables de ese tiempo los estudiantes de Medicina hayan hecho sus cursos y en su clientela particular se adiestraran en las investigaciones y procedimientos clínicos.

Solamente admitiendo esto podemos explicarnos cómo, aun antes de fundarse la Facultad de Medicina, en la Universidad, pudieron presentarse a ella, para recibir grados, estudiantes jóvenes, que no expresaban, como otros, haber hecho sus estudios en España u otra parte del Viejo Mundo. ¿Serían acaso éstos discípulos de las cátedras de Medicina del Colegio de Tlalotelco?

DE TODAS las formas de engañar a los demás, la *pose* de seriedad es la que hace más estragos.

## BUENOS CONSEJOS

Hay en Chicago un sabio juez llamado mister Burke, a quien también se conoce por el título de «Consejero de los recién casados», pues siempre que celebra la ceremonia del matrimonio entrega a los contrayentes un librito del que es autor y que ha titulado «Código de la felicidad conyugal». En él se hallan escritos, entre otros, los siguientes consejos, que el juez Burke recomienda se lean diariamente, hasta que dar bien guardados en la memoria:

«Cuando tengas una discusión con tu marido, el mejor medio que puedes encontrar para suavizarlo y aplacarlo, acabando por tenerle sumiso ante ti, es reconocer que la razón está de su parte... sobre todo cuando verdaderamente seas tú quien la tiene.

Nunca disputes.

No acabes nunca una jornada sin

## “MALTOPOL”

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

haber antes terminado cualquier desavenencia que haya habido entre vosotros, y dejado restablecida la paz y buena armonía. Para este restablecimiento tienen las mujeres infinitos recursos más que los hombres, y una mayor habilidad para no rebajarse ni rebajar en el momento de la reconciliación.

Si tu marido tiene dinero, insiste en que lo gaste en la casa y en que te lleve bien vestida.»

Al esposo le aconseja el buen juez:

«Ofrece a tu mujer con frecuencia distracciones que la compensen de la rutina, a veces enojosa, del hogar. Sal de paseo y llévala al teatro todo lo a menudo que te sea posible.

Sé galante con tu mujer, y nunca le escatimes las palabras agradables. ¿Qué cooperación puede prestarte, ni cómo puedes hallar grata la vida al lado de una persona amargada y herida? Por el contrario, tus galanterías le agradarán, harán de ella una mujer más atenta a tus gustos, una más amante y alegre compañera..., ¡y hasta una cocinera mejor!»

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

SI EL jugador ganara siempre, ya no le llamaríamos vicio al juego.

\*\*\*

UN PERIÓDICO de los Angeles abrió un concurso sobre el desarrollo y progreso de las exclamaciones de asombro, para lo cual los concursantes debían expresar las exclamaciones de más énfasis en los años 1899, 1959 y 1999.

La solución premiada fué la siguiente:

1899.—¡Oh! ¡Un automóvil!

1959.—¡h! ¡Un caballo!

1999.—¡Oh! ¡Un peatón!

\*\*\*

LAS CORONAS que se llevan a los muertos son para que las vean los vivos.

(1) Lib. X, cap. 23; Lib. XI, cap. 7, pág. 5.



Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

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

# CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de  $\text{Ca Cl}_2$

**RECALCIFICANTE**

Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

**HEMOSTÁTICO**

Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

**DESCLORURANTE**

Nefritis, Albuminurias, Edemas.

AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

Laboratoire P. MICHELS, 9, Rue Castex, PARIS (IV<sup>e</sup>).



Ayuntamiento de Madrid



# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

El mejor  
aceite  
de parafina.

Contra el  
estreñimiento.

# MAYOLINA

Muestras  
y literatura:

Laboratorio  
ATLANTIC

Fernánflor, 6.  
MADRID

## Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

### DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (benzoatos, cinamatos, etc., separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, TRES PESETAS FRASCO, FARMACIA DEL AUTOR,  
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, MADRID,  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

## POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

Acaba de ponerse a la venta el tomo VII  
de esta extraordinaria obra.

**Precio, 7,50 pts. 879 páginas.**

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

Ayuntamiento de Madrid



solía tener, pero que se achacan a las transformaciones que la misma preocupación o el mismo cansancio se supone que han causado en el carácter. Pero las impaciencias del enfermo suelen ir dirigidas contra sí mismo, pues es que se des-  
espera de los indicios de incapacidad mental que empieza a sentir. Pero a nadie revela esta deficiencia, ni siquiera se la revela a sí mismo. Un trabajo que antes realizaba con facilidad le cuesta ahora un esfuerzo muchísimo mayor, in-  
vierte en él un tiempo desproporcionado y se equivoca con frecuencia. Al repasar los escritos de un parálisis se en-  
cuentran en ellos con frecuencia borradores repetidos acer-  
ca de un mismo asunto que demuestran claramente el esfuer-  
zo enorme y estéril que hizo para conseguir un trabajo  
aceptable. Pocas veces se confiesan siquiera a un médico y  
cuando lo hacen no se encuentran grandemente preocupa-  
dos por ello. Si acaso presentan alguna preocupación, es  
bien fácil disiparla. En este período y aun un poco más  
avanzado, conservan conciencia de su estado, pero luego va  
desapareciendo esta conciencia; no les preocupa su torpeza  
y parecen haberse amoldado a ella con una resignación que  
no es otra cosa que la falta de comprensión. Aparece enton-  
ces un síntoma que contrasta con el que se venía observa-  
do; es la euforia que traduce el exceso de bienestar físico y  
prepara el período siguiente de gran actividad. Caracteriza-  
se éste porque el enfermo tiene necesidad de exteriorizarse,  
de emprender planes, más bien de realizar inmediatamente y  
con la debida preparación los proyectos que apenas ha con-  
cebido y que no se encuentran suficientemente reflexiona-  
dos. Algunas veces la casualidad se pone de su parte y en-  
tonces sigue adelante con sus proyectos, y los resultados de  
los mismos, sean favorables, que es lo menos corriente, o  
sean desastrosos, que es lo que suele suceder, le dejan com-  
pletamente sorprendido, pues no se explica cómo ha podido  
llegar a tanto. Así comienza la megalomanía o delirio am-  
bicioso que se exagerará hasta lo inverosímil, pues los tras-  
tornos de estos enfermos van creciendo, pero no cambian  
de forma. El exceso de actividad enmascara durante algún  
tiempo el padecimiento del enfermo, pero pronto llega a sor-

Hiosciamina..... 1 miligramo.  
Benzato sodico..... 10 centigramos.  
Extracto de genciana..... 5 —

M. y hágase una píldora. H. 20 iguales. Para tomar dos  
al día, una después de cada comida.

Los hipnóticos derivados de la malonilurea (o ácido bar-  
bitúrico), son de resultados muy inseguros. Las sales de  
calcio son también de escaso efecto.

*Parálisis general progresiva.*—Es una toxiinfección que  
ataca especialmente al sistema nervioso y, sobre todo, al  
cerebro; es consecuencia de la sífilis y el prototipo de las  
enfermedades parasifilíticas, pero muy diferente de los pro-  
cesos que se engendran por las localizaciones nerviosas de  
la sífilis. Se caracteriza por la decadencia general de todas  
las funciones cerebrales que termina por la muerte del en-  
fermo, pero los fenómenos que existen hasta llegar a dicho  
resultado son diferentes de un enfermo a otro, lo que de-  
muestra que el terreno en que la enfermedad se desarrolla  
desempeña un papel importante, tanto en la producción  
de la enfermedad como en su evolución. Se ha llamado a la  
parálisis general, enfermedad de Bayle y, en efecto, el pri-  
mer trabajo en que se hizo constar la relación entre la sin-  
tomatología clínica de la parálisis general progresiva y sus  
lesiones anatómicas fué la tesis doctoral de Bayle en 1822.  
Describía como causa de algunos procesos de enajenación  
mental una inflamación crónica de la aracnoides y decía que  
los átomos de la aracnitis crónica se reducían a una pará-  
lisis general incompleta con alteración de las facultades in-  
telectuales. Como observaciones anteriores a la de Bayle  
merece citarse la de Haslam, farmacéutico de Londres, quien  
al hacer consideraciones sobre la locura y la melancolía  
consignó ya que algunas formas de locura con exaltación  
del orgullo, podían ser la causa de las parálisis; señala la  
incurabilidad de estos enfermos, los trastornos de la pala-  
bra, la imbecilidad y el marasmo en que quedan por último  
y su muerte por apoplejía, pero su descripción es muy infe-  
rior a la de Bayle. Después de éste, el estudio de la enfer-  
medad ha pasado por tres períodos clásicos: clínico, anato-



mopatológico y etiológico. Es curioso que no se tengan datos de la enfermedad anteriores a los trabajos dichos. Si no se hallaba caracterizada como especie nosológica, dada su sintomatología, tan típica, no dejaría de reconocerse hoy en alguna descripción que a ella hiciese referencia, pero solamente se conoce algún caso aislado en que tal haya sucedido, lo que hace suponer que verdaderamente no se presentaba la parálisis general progresiva.

El estudio clínico de la parálisis general es complicado, y la única manera de conservar la orientación a través de él, es dar por anticipado una idea de los períodos y de las fases clínicas por que pasa la enfermedad. Es una enfermedad que se presenta en la edad media de la vida; afecta con frecuencia mucho mayor al hombre que a la mujer, y se inicia de una manera insidiosa por perturbaciones casi imperceptibles del juicio crítico o de la memoria; el enfermo presenta algunas anomalías de carácter que no presentaba antes, porque ha padecido su poder de enjuiciamiento para comprender que algunos de sus actos no son lógicos, pero esto ocurre nada más que de cuando en cuando, y fuera de ello nada se nota en el enfermo. También suelen presentar en este primer período alguna torpeza en los movimientos delicados. Más adelante, según el terreno en que evoluciona, o sea según las condiciones del enfermo, tiende hacia una alteración exclusivamente motora, hacia la decadencia intelectual o hacia una actividad morbosa de la inteligencia del enfermo. La enfermedad conservará durante toda su evolución el carácter que adopte desde un principio, pero en todas las formas hay un rasgo fundamental que se conserva y es la tendencia a los pensamientos y a los actos absurdos. Tal anomalía de conducta contrasta por supuesto con las apariencias completamente normales del enfermo. Este rasgo hace precisamente de la parálisis general una demencia; el delirio no interviene para nada en ella o solamente desempeña un papel muy secundario. Cuando la enfermedad llega a estar completamente constituida, este trastorno intelectual de un principio adquiére una gran transcendencia. Ya no se trata solamente

de la dificultad de coordinar las ideas, sino de la imposibilidad de adquirir el recuerdo de un hecho, se crea una indiferencia mental, sensorial y afectiva y existe una anarquía mental que no se puede comparar con ningún otro proceso. La terminación de la enfermedad se inicia por una caguetía parálisis, en virtud de la cual los enfermos quedan inmóviles en la cama; presentan escasas extensiones y permanecen bastante tiempo haciendo temer la muerte de un momento a otro, hasta que por fin se presenta. El conjunto de la enfermedad dura bastante tiempo, y si las fases en que se encuentra completamente constituida y la terminal son relativamente breves, en cambio la de iniciación, o sea la del período preparalítico, persiste mucho tiempo. Aunque la terapéutica sea, hasta la fecha actual, de dudosa eficacia, por lo menos de resultados poco seguros, es conveniente conocer el proceso desde que se presenta y, como es natural, esta primera fase es en el que resulta el diagnóstico más difícil. Debe descomponerse en dos períodos: uno, el preparalítico que se puede comparar con los que en las enfermedades infecciosas se llama el período de incubación y de invasión, y otro, el período de comienzo propiamente dicho. La iniciación de la enfermedad se puede describir hoy con las mismas palabras con que lo hizo Lasègue: Un hombre de edad, entre treinta y cuarenta años, que hasta entonces se encontraba perfectamente, empieza a tener menos interés por sus ocupaciones del que venía teniendo hasta entonces.

Sus allegados apenas si se aperceben de esta transformación. Acaso manifiesta que se siente triste, pero si se analiza bien resulta que no es verdadera tristeza lo que siente, sino uno de estos estados de depresión que se presentan con gran frecuencia en el comienzo de todas las afecciones mentales; si el enfermo no está triste, le falta por lo menos la alegría de que habitualmente solía disfrutar. Cuando se acentúa más esta indiferencia se piensa en que padece alguna pre-ocupación un agotamiento o cualquier otro proceso, pero no se suele sospechar la existencia de la enfermedad. Más adelante se manifiestan brusquedades o impacencias que no





1.550 1.850 metros sobre el mar.  
Situación muy resguardada.

# DAVOS

Graubünden,  
Suiza.

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

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Cañorilla (Cáceres), con el haber anual de 2.250 pesetas por la asistencia a 25 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Agosto.

**Datos.** — Lugar con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Coria) y a 60 de la capital (Cáceres). La estación más próxima, Cañaveral, a 30 kilómetros. Río Alagón.

### Practicantes.

—En Puente deume (Coruña), con el haber anual de 600 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Agosto.

—En Zaratán (Valladolid), con el haber anual de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

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

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

—En Almonacid de la Cuba (Zaragoza), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Agosto.

—En Bubierca (Zaragoza), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Agosto.

—En Soto y Amio (León), con el haber anual de 500 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Agosto.

—En Tivisa (Tarragona), con el haber anual de 400 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Agosto.

—Jaraba (Zaragoza), con el haber anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Agosto.

—En Trici (Logroño), con el haber anual de 300 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Agosto.



## CODORNÍU

### GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

# INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid





# GLEFINA

PREPARADO CON:

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

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

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





## 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.—Carta notable, por Francisco Moliner.—La transformación de los inspectores municipales de Sanidad en funcionarios del Estado, es ya un hecho tangible y realizable, por Manuel Martínez Saldaña.—Biblioteca de gran interés práctico, por X. X. X.—Mitin sanitario en Seo de Urgel, por J. Ll. y P.—El pago de los titulares por el Estado, por A. C.—Acerca del Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Necrología.—Instituto Médico Valenciano—Colegio de huérfanos.—Movimiento médico en Barcelona, por F. Wust Berdaguer.—El tratamiento de los diabéticos.—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

## Vacaciones y superholganza.

## Preparativos y sobreactividad.

Desde el 15 de Julio hemos entrado en el pleno disfrute de las vacaciones oficiales, algunas de ellas legales y otras impuestas por la costumbre. La generalización de la estacional holganza ha llegado a punto tal, que en el tránsito de las calles de Madrid se advierte. No digamos de centros y movimiento más o menos científicos; pues aun disfrazados con tan elevados conceptos, espectáculos en competencia con los circos veraniegos, no logran ver concurridos sus locales.

Bien está que se descanse, pero cuando se ha trabajado y cuando el descanso no interrumpe alguna función importante y permanente de la vida social; pero esto de que ahuequen la voz para reclamar su reposo ciertos maestros a quienes como raro episodio se ve acudir a clase durante el curso y empleados de centros oficiales en habitual ejercicio de la ausencia de sus cargos, esto merece que de una manera tan enérgica como definitiva fije la atención del Gobierno como punto digno de reforma entre los que lleva a cabo con reconocido aplauso.

\*\*

No todo reposa: la Comisión permanente del Patronato del Colegio de Huérfanos, compuesta del presidente, el tesorero, el contador y el director-secretario, se reúne todos los martes con británica puntualidad, así como la Comisión de obras y algunos individuos del mencionado Patronato visitan diariamente el sitio en que se construye el espléndido local que ha de ser gloria y orgullo del sentimiento paternal y benéfico de la clase médica española.

Los que en sus paseos matutinos o vespertinos

van por la Moncloa, en el magnífico altozano que domina de un solo golpe de vista las dehesas de Amanuel, de la Villa y el Stadium y la totalidad de la Moncloa, se paran a contemplar la febril actividad con que cerca de dos centenares de obreros, después de haber excavado y planeado los cimientos, levantan el magnífico edificio concebido por el artístico genio de D. Joaquín Rojí, quien asegura, de acuerdo con los contratistas ya en ejercicio, que la inauguración de la monumental obra podrá efectuarse en el mes de Mayo y en el día aniversario del nacimiento del Príncipe de Asturias cuyo augusto nombre lleva.

Regocijémonos: no todo han de ser luchas, asperezas, acritudes, asuerismos y contraasuerismos y pasioncillas poco estimables; con que unas cuantas personas de corazón sostengan y organicen el buen espíritu caritativo de la generalidad de los médicos españoles; con que éstos puedan ver como ven hoy y mejor verán mañana los muchachos sanos, alegres, que atraen el aplauso y la atención de cuantos los ven a diario, con esto solo podemos creer que la raíz de la planta de la confraternidad médica está viva y no necesita más que el calor primaveral del afecto y el riego nutricional de la caridad.

\*\*

Una prueba más del despertar de estos afectos se ha dado en estos días en el espléndido recibimiento de que han sido objeto los niños y niñas que en número de 40 han formado la colonia que llegó a Valencia el día 14 de los corrientes, siendo recibida por los médicos de ambos sexos de la localidad, con flores, músicas y toda clase de agasajos, y quedando alojada en el Sanatorio de Malvarrosa, donde son los niños que la forman objeto de las más minuciosas y amables atenciones por parte de los siempre fervorosos y entusiastas médicos valencianos.

DECIO CARLAN



## La peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código Penal español <sup>(1)</sup>

POR

GONZALO R. LAFORA

El art. 133 dispone que el Tribunal ponga a disposición de la autoridad gubernativa competente al reo alcohólico, toxicómano o vago que según los artículos 104 y 105 deba ser internado en establecimientos especiales, a fin de que aquélla proceda a su inmediato ingreso. Según el art. 105, dicho tribunal sentenciador fijará los períodos en los cuales ha de recibir dictámenes necesarios para acordar la libertad. Este artículo tampoco especifica bien el alcance de dichos dictámenes respecto al problema de la peligrosidad.

En el art. 107 se dispone la odiosa medida de la vigilancia especial policiaca de los delincuentes de delitos graves que puedan constituir un peligro social una vez cumplida la condena. Este artículo confiesa palmariamente la inutilidad de la condena cumplida para juzgar de la peligrosidad y de la corrección del delincuente, y además pone al delincuente corregido en la situación irritante de verse despedido de todas partes por esa indiscreta vigilancia policiaca o gubernativa. Es uno de los artículos más anticientíficos del nuevo Código Penal.

Por último, el art. 157 dispone el internamiento por tiempo indeterminado, en establecimientos para incorregibles, de los declarados multirreincidentes o delincuentes habituales con arreglo al art. 70; esto es, después de dos condenas graves o de cinco menos graves. Este internamiento tendrá lugar al extinguir su condena y se revisará cada dos años por nuevos informes detallados de los directores de dichos establecimientos o de la Junta disciplinaria de la prisión. Este artículo tiene como característica anticientífica destacada la condición expresa de que dicho internamiento sólo tendrá lugar cuando «por virtud de los datos aportados al proceso adquieran los jueces el convencimiento de que la nueva pena no ha de producir la enmienda del culpable». Por lo visto, aún hay jueces en España que creen posible la corrección carcelaria de un multirreincidente con dos delitos o con cinco menos graves. Parece que se necesita todavía más sangre humana o más daños materiales para permitirse tomar medidas científicas y humanitarias de seguridad, inspiradas en un estudio psicológico-psiquiátrico de la personalidad del delincuente habitual.

¿Pueden considerarse utópicas las críticas científicas a estas envejecidas fórmulas penales y la aspiración a una mayor comprensión biológica del problema científico de la peligrosidad?

También incurren en dicha medida de seguridad, según el art. 157, los penados incorregibles multirreincidentes que sin previa declaración del tribunal sentenciador sean considerados por las autoridades de la prisión como individuos aún peligrosos al término de cumplir la pena.

Por primera vez se menciona en dicho art. 157 que las revisiones llevadas a cabo cada dos años por el tribunal sentenciador en el delincuente habitual internado en establecimiento especial, se han de referir «al grado de peligro social subsistente en el penado y a su capacidad de reintegración social»; pero esta fórmula adecuada de ex-

presión no es realizada con métodos científicos apropiados, puesto que se lleva a cabo mediante el arbitrio del tribunal y sin que se hayan dispuesto estudios médicos psicológicos sobre la personalidad del delincuente que fundamenten la opinión del tribunal.

\*\*\*

Hemos pasado revista a las diversas medidas de seguridad de nuestro nuevo Código penal, pero al llegar a las medidas de previsión nos encontramos con su total ausencia del Código.

Los psiquiatras nos vemos con frecuencia consultados por familias angustiadas ante repetidas amenazas de enfermos contra la integridad individual de los parientes o de sí mismos. Son enfermos mentales que ante el juez y el médico discurren con acierto y precaución y, sin embargo, su mente sobreexcitada por ideas delirantes encubiertas, pone de continuo en peligro la vida de sus semejantes.

Hace unos años tuvimos que visitar no sin grandes temores a un individuo con ideas paranoides persecutorias que en dos días distintos había tenido varias horas encañonada con el revólver a su esposa para matarla en cuanto llamaran a la puerta los supuestos perseguidores que esperaba de un momento a otro. Dos veces había sido llevado a la delegación por la policía, avisada por unos vecinos, a fin de que fuese trasladado al departamento de observación, y las dos veces fué puesto en libertad a las veinticuatro horas de detención, alegando la policía que no tenían jurisdicción más que para esas detenciones inútiles y absurdas. Fué preciso arriesgarse a visitarle para poder informar su traslado a un Sanatorio.

No hace mucho nos consultaba otra esposa angustiada de las constantes amenazas de suicidio del marido, psicópata impulsivo que la obligaba a infinitos caprichos y decía haber dejado una carta escrita al juez culpándola de su muerte. En la legislación actual no hay solución para este caso de constante peligrosidad. La esposa mencionada no tiene ningún artículo en que apoyarse para denunciar al juez el estado de peligrosidad del esposo, el cual por otra parte ante la observación rápida del médico y del juez se comporta como un normal y necesita, por tanto, una observación prolongada en internamiento. Ni el art. 671, ni el 676, del nuevo Código, referentes a las amenazas, tratan del problema de la peligrosidad y su prevención, sino sólo de pena a los que amenazasen o coaccionaren.

También en fecha reciente hemos conocido el caso de una señorita que se veía perseguida de continuo por un débil mental que la amenazaba de muerte si no accedía a sus pretensiones amorosas. Y recientes son todavía diversos crímenes amorosos de perturbados, como el del soldado de Zaragoza que asesinó a tiros a una muchacha amiga de su casa a quien inútilmente pretendía. De la investigación jurídica resultó que todos los testigos hacia tiempo que le notaban perturbado con la idea del amor, sin que nadie hubiera tomado la iniciativa de hacerle observar en establecimiento adecuado por falta de razones legales.

Todavía más ruidosos han sido los crímenes en masa cometidos recientemente en España por individuos sospechosos de alteración mental. Recordamos el de Marimón (1), que en Mayo último mató en un pueblo de Girona a nueve niños y una mujer e hirió a tiros y hachazos

(1) Véase el número anterior.

(1) Lafora: Los crímenes en masa de los alienados. (*El Sol*, 8 y 10 de Junio de 1923.)



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion.

y en granulados.

**LA RECALCIFICACION**  
asociada à  
**LA OPOTERAPIA**  
por la  
**TRICALCINE**  
**OPOTERAPICA**

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo,  
**FIJADORES DEL CALCIO**

LA VERITABLE  
MARQUE

**TUBERCULOSIS** PULMONAR, OSEA  
PERITONITIS TUBERCULOSA  
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO  
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion  
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores  
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN\* Farm. de 1<sup>re</sup> cl.  
21, Rue Chaptal · PARIS (9<sup>e</sup>)

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS**



# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>a</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.



Alimento fisiológico completo

## Vino de Vial.

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

## A LOS SEÑORES MÉDICOS

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

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

Seriedad y economía.

**A. GAINZA**

102, Faubourg St. Denis.— PARIS-X<sup>o</sup>



a otras tres mujeres más, siendo cazado a tiros varios días después por una gran batida de vecinos, somatenes y guardia civil que hubieron de recorrer la campiña en su busca. Las únicas averiguaciones realizadas en este caso dieron por resultado que dicho individuo tenía algo perturbadas sus facultades y estaba desesperado por una enfermedad que padecía y por la negativa amorosa de una muchacha.

(Continuará.)

## CARTA NOTABLE

Los Sres. Cortezo (D. Carlos María y Víctor), reciben duplicada nueva invitación para su ida a Valencia, que reproducimos para que comprendan los médicos españoles la disposición de los cordiales compañeros de la Ciudad del Cid:

«Valencia, 10 de Julio de 1929.

Excmo. Sr. D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo.

Madrid.

Mi querido D. Carlos: Supongo tendrá conocimiento de la carta que le escribimos en el día de ayer, firmada por el secretario y por mí.

No tome a exagerada ilusión por parte mía, lo que vengo diciéndole referente a lo espléndido que ha de resultar el veraneo en ésta de nuestros huérfanos. Como le llevo dicho, encargué los trabajos de organización a las compañeras médicas, que han sabido poner en su trabajo el innato aroma de madre, propio en toda mujer.

Aunque a ninguna de las mías he recibido contestación, atribuyo su silencio a que me guarda la sorpresa de aceptar mi invitación, pues de no ser así, ya tendría noticia de la imposibilidad de su viaje por aquello de que quien calla otorga. Venga, D. Carlos, venga, que no habrá de arrepentirse; venga con algunos de sus hijos (a Víctor le he invitado directamente); venga con alguno de sus nietos, para que vea el corazonazo del abuelo que por fortuna tienen; venga con su lector y mayordomo, que le hace falta; venga, que aunque modesto, para todos tengo alojamiento.

Insisto en mi última propuesta que tiene la aprobación del director del Sanatorio, Dr. López-Trigo, propuesta que me he permitido hacerle, sabiendo que retrasando unos días la colonia de chicos darán tiempo a que terminen los exámenes los que anduvieren rezagados.

Un ligero esbozo:

Mañana del 17 o 18 del corriente: Sol espléndido y azul del cielo; el tren que llega, portezuelas que se abren y simpáticos pajarillos que echan a volar, ansiosos de luz y de aire; en el andén muchos compañeros con sus hijos, éstos para comunicarles la alegría de quienes nada les falta; aquéllos, abrazando cariñosos a los pequeñuelos, haciéndoles notar, aunque por segundos, lo que es calor de abrazos de padre; para que la emoción sea mayor, una banda de música que alegre y entusiasme; fuera ya de la estación, automóviles, y de allí acudir a saludar a Nuestra Excelsa Patrona, y dejar a sus pies, ellos, los huérfanos, como ofrenda de amor a la Madre, las flores que a su llegada recibieron de nuestros hijos, como símbolo de fraternidad, y de allí llevarlos a una típica «chocolatá», y raudos, llegar al Sanatorio, y cuando estáticos, conmovidos por tanta belleza, vean los huérfanos la constancia con que las aguas de nuestro mar besan nuestra incomparable playa, sepan para siempre, que los hijos de esta

tierra serán tan constantes en su protección, como constante es el besar de las olas, el azul de nuestro cielo, lo corruscante de nuestro sol, y el manantial afectivo de nuestros corazones, y todos y todos, y a todos presidiendo la noble y augusta figura del glorioso Cortezo, que si supo moldear cerebros con sus sabias lecciones en el orden científico, ha sabido también forjar almas y corazones para el amor.

La suscripción marcha viento en popa, el Ayuntamiento nos tiene ofrecidas entradas para todos los festejos que organice; algo esperamos de la empresa de la Plaza de Toros, algo también de la Diputación e intercalado alguna que otra fiesta que no dejaremos de discurrir para la mayor alegría de los que sufrieron con la orfandad una de las mayores tristezas.

Sin que pueda molestarle, si que le ruego pronta contestación, pues algunos días necesito para organizar lo que quiero, puede y debe hacerse en su honor y durante su estancia en ésta.

No olvide que si le resulta más cómodo, acudiría a esa en mi coche para traerle con tiempo para que usted pueda presenciar la llegada de los huérfanos.

Queda esperando sus órdenes el más modesto, pero el más admirador de sus talentos y de su obra. Su incondicional.

FRANCISCO MOLINER.»

## La transformación de los inspectores municipales de Sanidad en funcionarios del Estado, es ya un hecho tangible y realizable

Cuando en los últimos días de la pasada semana *coram populo* se dió a conocer la franca y resuelta actitud en que encontraron al ministro de la Sanidad los Sres. Sanmiguel y Martorell al ir a interrogarle si creía llegado el momento de que los inspectores municipales de Sanidad pasaran a depender del Estado, sufrirían, a buen seguro, una decepción los apocados pesimistas que por los sucesivos fracasos habían llegado a considerarse irredentos y como tales se comportaban los obstaculizadores sistemáticos que en el río revuelto venían pescando truchas a bragas enjutas, y algunos ilusos que a la sombra del anormal estado de cosas creado con denuedo colaboran porque esto jamás termine.

Para nosotros no ha sido una sorpresa lo sucedido, como no lo ha sido para la masa en cuyo seno latente se conserva la esperanza de que en la actual evolución profesional y administrativa, no era racionalmente admisible que servicio de tan excepcional importancia como la Sanidad pudiera una vez más quedar relegado al menosprecio y al olvido.

Dejando por un momento a un lado, lo que es, lo que representa y lo que significa el médico dentro de la estructuración en que el elemento rural se subdivide, su capacitación, su constante contacto con las gentes, su mayor facilidad de movimientos, etc., ¿habrá quien ponga en tela de juicio, que sólo el temor de que estas predominantes cualidades pudieran ser, en determinadas circunstancias, libre y espontáneamente aprovechadas y esgrimidas, fué la causa primordial de que, aun reconociendo la razón que les asiste, continuaran aherrojados y oprimidos por el banal caciquismo que a pesar de todo perdura?

La justa equiparación de derechos entre los funcionarios públicos de las pequeñas urbes, por un lado; la penetración e instintiva defensa mutua en sus respecti-



vas actuaciones, por otro, y la natural emulación en todos sin excepción alguna despierta moviéndose en el mismo plano de igualdad en el desempeño de sus respectivos deberes, seguramente aportarían una tan visible transformación en las costumbres, la cultura, la moralidad y la higiene, que sólo por ellas podría formarse de primera intención el acabado y merecido juicio de sus afortunadas y oportunas intervenciones.

A orillar, pues, con la posible celeridad los escollos que la terminación del escalafón y la meditada y rápida clasificación de partidos pudieran ser causa de dilaciones, a vosotros en tal caso implicables, en el logro de vuestras más caras aspiraciones, porque, ya lo veis, los llamados a resolver en definitiva desean complacerlos y atenderlos en justicia.

Daría por muy bien empleadas sus largas tribulaciones en este sentido, este viejo extitular, que si hubiera entrado en gana en ocupar el puesto que le correspondía en el escalafón, posible es lo hubiera hecho con el número 1; y a falta de esto colmaría su deseo la satisfacción de ver por los demás logradas aspiraciones que no tuvo la dicha de ver implantadas en su tiempo.

¡Adelante, pues, esforzados adalides, que ya poco os resta para llegar al final de la peregrinación tantos años hace emprendida!

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

## BIBLIOTECA DE GRAN INTERES PRACTICO

Uno de los aspectos más interesantes en la marcha evolutiva de la bibliografía científica es la preponderancia manifiesta en la producción de las monografías sobre las obras de conjunto. La facilidad de renovarse en aspectos limitados, en temas científicos que se encuentran sometidos de continuo a interesantes aportaciones que aclaran o diferencian aspectos e interpretaciones de clínica y de investigación; el interesante factor de la comodidad en la consulta aislada, y en el porteo del volumen, y el más importante de la especialización y cuidado con que se desarrolla la obra limitada a un orden de conocimientos en los que el capítulo pasa a ser lo fundamental del libro; el factor de precio tan estimable en todos los órdenes de librería, pero más aún, o señaladamente, en las obras de ciencias médicas en que es obligada la constante, diaria, renovación de las adquisiciones, y en que cada enfermo parece precisar una consulta más de la literatura de cada minuto... Todo esto que apenas apuntamos, explica la solicitud de los lectores por las publicaciones monográficas como fuente de aireación, de horizonte constante de los conocimientos fundamentales, básicos, de cada aspecto de la clínica práctica y de la investigación.

EL SIGLO MÉDICO, atento siempre a los latidos de la modernidad y de la divulgación bibliográfica, ha organizado una BIBLIOTECA DE MONOGRAFÍAS que por sus condiciones de *selección de temas, notoriedad de los autores, arquitectura, formato y presentación de exquisita elegancia* de los volúmenes y **PRECIO VERDADERAMENTE INCOMPRESIBLE** por lo reducido, expendrán claramente a nuestros suscriptores el noble deseo que nos guía en esta nueva empresa a que se lanza EL SIGLO MÉDICO, para el que los años sirven de sollicitación de agilidades mozas y en el que la marcha, firme y segura, ni va de puntillas para

fingir más talla, ni es atáxica por incoordinaciones espirituales.

LA BIBLIOTECA DE EL SIGLO MÉDICO—MONOGRAFÍAS, se compondrá de volúmenes de 128 páginas, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y con encuadernación cartóné fuerte y de sobrio gusto.

Los volúmenes aparecerán, por lo menos, uno al mes y se venderán al precio INVEROSÍMIL de **1,75** pesetas, bonificando a los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO con un descuento de 0,25 céntimos sobre este precio.

He aquí la lista de las monografías que se pondrán próximamente a la venta:

CARTILLA DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, por Carlos María Cortezo.

ACTITUD DEL MÉDICO EN LAS DISTOCIAS MÁS FRECUENTES, por Vital Aza.

BLENORRAGIA, por Angel Pulido Martín.

EPILEPSIA, SUS MODALIDADES Y SUS TRATAMIENTOS, por Francisco Huertas y G. del Campillo.

TRATAMIENTOS DE LA DIFTERIA, por S. García Vicente.

LA DEMENCIA PRECOZ, por Vallejo Nágera.

LAS BRONQUITIS, por José Valdés Lambea.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS HELMINTIASIS, por Emilio Luengo.

PRONTUARIO DE AUTOPSIAS, por Antonio Fernández.

PROFILAXIS Y TRATAMIENTOS POR VACUNAS Y SUEROS, por Valladolid Oms.

PRONTUARIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, por Leopoldo Talariz.

CARTILLA OFTALMOLÓGICA DEL MÉDICO PRÁCTICO, por Rafael Comenge.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES, por Javier M. Tomé.

TRATAMIENTOS DEL REUMATISMO ARTICULAR, por Federico Peco.

INTERPRETACIONES DEL SÍNTOMA RONQUERA, por José María Huarte Mendicoa.

ESTADO ACTUAL DEL ESTUDIO DE LOS REFLEJOS, por F. Javier Cortezo.

EL MODERNO DERECHO PENAL Y LOS MÉDICOS, por Francisco López de Goicoechea, abogado, diputado del Ilustre Colegio de Madrid. Premio de Derecho Civil de la Academia de Jurisprudencia. Exjefe de la Asesoría Jurídica del Instituto de Reformas Sociales.

X. X. X.

## MITIN SANITARIO EN SEO DE URGEL

Con toda solemnidad celebróse el día 7 del corriente, en Seo de Urgel (Lérida), un mitin sanitario que alcanzó gran éxito.

Fue organizado por el inspector provincial de Sanidad, Dr. Freijanos, tomando parte también los Dres. Cava y Llangort, subdelegados de Medicina de Lérida y Seo de Urgel, respectivamente.

Esta fiesta sanitaria tuvo lugar en uno de los más amplios teatros de la ciudad, asistiendo el Ilmo. Sr. Obispo de la Diócesis, Dr. Guitart, las autoridades civiles y militares, todos los sanitarios del partido y un público numeroso y distinguido, no escaseado el bello sexo.

Empezó el acto el Dr. Llangort, quien hizo la presentación de los otros oradores, y explicó en lenguaje sencillo el objeto de estos actos de divulgación científica, desarrollando seguidamente el tema «Lucha contra el tifus».



El Dr. Cava habló acerca de «La mortalidad infantil» haciéndolo con palabra fácil y elocuente, causando sensación en el auditorio las aterradoras cifras que acusan las estadísticas de mortalidad en la infancia, por ignorancia y falta de cuidado muchas veces.

Por último, el Dr. Freijanes desarrolló el tema «Lucha contra la tuberculosis», haciendo gala de sus conocimientos médicos-sanitarios en el transcurso de su elocuente parlamento.

Finalmente habló el señor obispo para agradecer—dijo—a los oradores tan simpática y útil fiesta, tan interesante para la salud de todos. Manifestó que en su visita pastoral por esta diócesis, examinando los libros parroquiales, le ha llamado dolorosamente la atención el gran número de óbitos de párvulos que ha observado en todos los pueblos, recomendando a los párrocos respectivos procuren fijarse en las causas de esa gran mortalidad, para dar a las gentes consejos útiles a fin de disminuir esas pérdidas, terminando con elocuentes palabras su bella peroración aconsejando al auditorio la aplicación inmediata y perseverante de las prácticas y reglas sanitarias que se acababan de exponer.

El público escuchó con religioso silencio a los oradores, demostrándoles la complacencia con que los había oído al premiar con calurosos aplausos la labor de cada uno de ellos.

El Dr. Freijanes ha querido finalizar con este mitin sanitario la misión inspectora que desde primeros del mes pasado realiza visitando todos los pueblos de este partido, habiendo dado en todos ellos atinados y sabios consejos a nuestras sencillas gentes para conservar y mejorar su salud.

¡Ojalá que esa intensa campaña sanitaria produzca el fruto deseado y se guarde del acto celebrado algo más que el recuerdo fugaz de simples parlamentos!

J. LL. Y P.

Julio de 1929.

## EL PAGO DE LOS TITULARES POR EL ESTADO

El presidente y el secretario de la Asociación de Inspectores municipales, han visitado al ministro de la Gobernación y le han propuesto el nombramiento de una Comisión mixta de funcionarios del Ministerio de Hacienda y de la Dirección de Sanidad para que estudien el proyecto o forma en que pueda realizarse el pago de los titulares por el Estado, una de las aspiraciones más antiguas y legítimas de esta clase.

Algo relacionados casualmente con esta finalidad, hemos encontrado algunos términos de la conferencia pronunciada en la Casa del Pueblo de Monóvar sobre el tema «Consideraciones médico-sociales», por el Dr. Bonmati.

El elocuente orador hizo un estudio de las orientaciones modernas de la Medicina relacionada con la higiene y sanidad de los pueblos, y sacó como consecuencia, que los médicos titulares, al mismo tiempo que los inspectores de higiene, son los que han de lograr una gran transformación sanitaria, para lo cual es absolutamente indispensable que sean pronto funcionarios del Estado, en vez de depender de los Municipios.

Aunque la lucha por este objetivo no ha cesado nunca, y una prueba de ello es nuestra constante actitud, nos complace ver que de todas partes se eleva la petición y

que se hace en la más correcta forma. No se debe cesar nunca en la solicitud de lo que creemos justo. Si nos convencen de lo contrario, cesaremos. Hasta ahora no se nos ha hecho más que negar la petición, pero no se han rebatido los argumentos en que ésta ha sido basada.

Adelante.

A. C.

## Acerca del Escalafón de Inspectores Municipales de Sanidad.

Hemos recibido las dos cartas que a continuación transcribimos, en las cuales, como se verá, elevan los interesados una queja a la Junta de Clasificación de los Inspectores Municipales de Sanidad por considerar les han sido, sin duda por error, reconocidos un cierto número de años inferior al que efectivamente llevan en ejercicio y pertenecen al Cuerpo de Titulares.

Nosotros de momento nos limitamos a poner el hecho en conocimiento de la Junta, para que ésta rectifique o confirme tales datos, pues los estimamos de mucho valor al hacer definitivamente, como lleva camino de confeccionarse, el Escalafón, y como también esperamos que, una vez aprobados todos los expedientes, se haga un llamamiento a los que formen el Cuerpo para hacer las rectificaciones estimadas con justicia y documentalmente, nos haremos eco de todas aquellas aclaraciones que nos remitan para que la Junta, trabajadora al menos con una actividad digna de aplauso, las tenga presentes en sus rectificaciones.

He aquí las dos cartas:

2 de Julio de 1929.

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.

Madrid.

Muy respetable y distinguido señor: Tal es el cariño que tengo a la citada Revista, que puedo afirmar que no he dejado de leer un solo número de él desde el año 1910 hasta la fecha. Este cariño me anima hoy a advertir *amigablemente* a todos ustedes de la Redacción y Administración, que desearía fuera nuestra Revista favorita la *mejor informada* en todo y estos días en un... asunto que *tantísimo* preocupa a los médicos vasconavarros, a saber: en la confección de las *listas del Escalafón* de Inspectores Municipales de Sanidad.

Sabemos positivamente viene *mal* dicha información referente a los médicos citados; figúrese que, por ejemplo, mi número (1) viene con el ingreso en el Cuerpo desde el 10 de Noviembre de 1926 y soy del 30 de Diciembre de 1911, ¡cerca quince años de diferencia!

¿De qué proviene tan lamentable equivocación?

Sencillamente de ignorar u olvidarse en el Comité donde se confeccionan las listas de la publicación de una «Importantisima Disposición» de la Dirección general de Sanidad, *fecha 6 de Febrero de 1929, modificando* terminantemente aquella fatídica circular de la misma Dirección, fechada ésta el 8 de Marzo de 1928.

La «Importantisima Disposición» (titulada de este modo por el *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Vizcaya* (en el mes de Febrero de 1929), en su regla tercera, dice literalmente: «Los inspectores que han desempeñado titulares con fecha de nombramiento posterior a la Real

(1) Según *La Vos Médica*, 9.440.



orden de 29 de Junio de 1906, y desde la fecha del primer nombramiento han desempeñado titulares en las provincias Vascongadas y de Navarra, ingresarán en el Cuerpo por la fecha del primer nombramiento.»

Como se ve, no indica la condición «con solución de continuidad o sin ella» en el servicio de nuestras titulares respectivas para las distintas fechas también de ingreso en el Cuerpo. Luego es evidente que nuestros expedientes tienen que correr desde la fecha del nombramiento de nuestras primeras titulares (si éstas fueron, naturalmente, posterior al 29 de Junio de 1906), y de ningún modo sólo desde *hace poco* que nos enviaron los títulos de inspectores municipales de Sanidad, firmados por los respetabilísimos Sres. Anido y Murillo. ¡Aquí está el error o forma irregular de las listas!

Esta «Importantísima Disposición» se publicó también por *La Voz Médica*, núm. 454, 21 de Mayo de 1929, con estas palabras: «Según nos informan por Real orden comunicada, se ha señalado como fecha de ingreso de los médicos vascos y navarros en el Cuerpo la de toma de posesión de su primera titular.»

Deseáramos, por lo tanto, ahora, que EL SIGLO MÉDICO fuese la primera Revista en subsanar esta forma irregular de las listas que se van publicando en todos los números, dando, por lo menos, el toque de ¡atención! en la sección del Boletín para que nos den los derechos que nos corresponden, que somos tan *españoles* como los restantes colegas de las distintas provincias de España.

Ni que decir que el Comité tiene hace tiempo todos los datos necesarios de nuestras fechas en las primeras titulares de antaño, únicas verdaderas según la última citada disposición de la Dirección general de Sanidad de 6 de Febrero de 1929.

¡Que con sus valiosísimas influencias hagan presente este importantísimo punto en su verdadero aspecto a los dignísimos señores del Comité y que pronto tengamos la dicha de felicitarles sincera y cordialmente a todos ustedes!

Estos son los anhelos de todos los médicos vasconavarros, habiéndome comisionado un grupo de ellos para que transmita estas impresiones a ustedes por medio de esta epístola.

Soy su más fiel servidor y constante suscriptor de EL SIGLO MÉDICO.

PEDRO GARCÍA MAGUREGUI.

..

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Madrid.

Mi querido director: Como médico titular remiti mis documentos para mi inclusión en el Escalafón; he visto en la relación que publica su estimada Revista mi nombre equivocado, pues dice Aznares en vez de Aznárez, que es mi apellido, y aunque esto puede pasar porque lo creo un pequeño *lapsus*, no así el que pongan fecha de expedición del título de licenciado el 27 de Septiembre del 909, en vez de 27 de Diciembre de 1906, que es la verdadera fecha. Le agradeceré haga corregir la equivocación o me indique lo que debo hacer para conseguir la rectificación.

Gracias anticipadas y mande a su afectísimo s. s. y compañero q. e. s. m.,

PASCUAL AZNÁREZ.

Tosos (Zaragoza), 11 de Julio de 1929.

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

- 8239 Norberto Macías Pérez, 3 Enero 1929.
- 8240 Antonio López Calderón, 6 Diciembre 1923.
- 8241 Rogelio García González, 19 Febrero 1916.
- 8242 Domingo Leyoa Alvarez, 3 Marzo 1924.
- 8243 Manuel Celaya Cendoya, Mayo 1904.
- 8244 Luis Cordero Maldonado, 6 Mayo 1922.
- 8245 Basilio Galarza y Tellería, 26 Diciembre 1905.
- 8246 Jesús Cabezado Arroyo, 10 Diciembre 1910.
- 8247 Francisco Aguirresarobe Zatarain, 11 Septiembre 1915.
- 8248 Jesús Alustiza Urteaga, 29 Junio 1911.
- 8249 Mariano Clavero Juste, 20 Noviembre 1928.
- 8250 José Indalecio Cincunegui y Arruti, 31 Diciembre 1926.
- 8251 Doroteo Ciaurritz Aguinaga, 2 Abril 1928.
- 8252 Antonio Eguiguren y Castiella, 17 Septiembre 1925.
- 8253 Juan Fuentes Echevarría, 19 Marzo 1918.
- 8254 Angel Espinosa Aguirre, 7 Octubre 1910.
- 8255 Leandro Aguirreche Picabea, 21 Marzo 1924.
- 8256 Joaquín Huarte Madina, Mayo 1904.
- 8257 Pedro Irazusta Gastañaga, 30 Diciembre 1920.
- 8258 Miguel Iparaguirre Pezoimburu, 29 Julio 1927.
- 8259 Melitón Irigoyen y Arruti, 30 Diciembre 1918.
- 8260 Germán Laucirica e Ichaurbe, 17 Noviembre 1918.
- 8261 Teófilo Martija Oreja, 26 Diciembre 1905.
- 8262 Alberto Anguera y Anglés, 6 Marzo 1916.
- 8263 Mario E. Cordero Maldonado, 17 Enero 1919.
- 8264 Julio Alaran y Jáuregui, 19 Mayo 1926.
- 8265 Luis Odriozola e Izaguirre, 19 Septiembre 1925.
- 8266 Roberto Esnaola e Iraola, 28 Julio 1928.
- 8267 Narciso Tibau Güytó, 20 Mayo 1927.
- 8268 Juan Pérez Iruin, 26 Diciembre 1905.
- 8269 Florencio Larasqueta Muguerza, Mayo 1904.
- 8270 Gregorio Labarta y Uzqueta, 15 Junio 1910.
- 8271 Casto Vidaurreta Guerendiaga, 11 Enero 1920.
- 8272 Mariano Javierre Orgié, 4 Julio 1907.
- 8273 Alberto Ropero Calonge, 17 Enero 1925.
- 8274 Cándido Eizaguirre y Endaya, 26 Diciembre 1905.
- 8275 Félix Villar Remón, 27 Enero 1910.
- 8276 Carlos de la Cuesta de la Granja, 13 Noviembre 1923.
- 8277 Jesús Núñez Barros, 20 Marzo 1924.
- 8278 Luis Zuriarrain Mutiozabal, 26 Octubre 1928.
- 8279 Teodoro Arraiza Bermejo, 28 Septiembre 1907.
- 8280 Jesús Zaldo Suescun, 18 Noviembre 1919.
- 8281 Pedro Aguinaga San Martín, 4 Agosto 1914.
- 8282 Joaquín Agreda Martínez, 13 Febrero 1909.
- 8283 Jacinto Aguinaga y Munarriz, 2 Febrero 1910.
- 8284 José Aldóz Bengoechea, 28 Junio 1919.
- 8285 José Alfonso Zarranz, 4 Julio 1907.
- 8286 Arturo Arrondo López, 29 Agosto 1926.
- 8287 Luis Asirón Sevilla, Mayo 1904.
- 8288 Cándido Ayerra Echegoyen, Mayo 1904.
- 8289 José Bastardés Usón, 5 Noviembre 1909.
- 8290 José Eugenio Blasco Marcos, 31 Enero 1909.
- 8291 Joaquín Blanco y Sagasetta, Mayo 1904.
- 8292 Carmelo Butini Cabañas, 27 Diciembre 1914.
- 8293 Domingo Caballero Ochotorena, 24 Febrero 1922.
- 8294 Manuel Vélez González, 25 Septiembre 1909.
- 8295 José Yébenes Díaz, Mayo 1904.

(1) Véase el número anterior.



- 8296 Entiquiano Velasco Molinero, 15 Marzo 1923.  
 8297 Luis Tejero Ruiz, 15 Julio 1909.  
 8298 Ramón Rodríguez Martínez, Mayo 1904.  
 8299 Guillermo Sánchez Martín, Mayo 1904.  
 8300 Juan José Navarro López, 12 Enero 1924.  
 8301 Teófilo de Marcos Duque, 15 Marzo 1918.  
 8302 Pedro Muñoz y González Nicolás, 7 Septiembre 1916.  
 8303 Brígido Huertas Casero, 1 Agosto 1925.  
 8304 Tomás Fernández de Sevilla y Pinar, 31 Mayo 1927.  
 8305 Paulino Clemente Cabadas, 12 Diciembre 1914.  
 8306 Manuel Ballenato Becerra, 4 Abril 1927.  
 8307 Belisario Bernáldez Rodríguez, 4 Julio 1907.  
 8308 Antonio Andújar Martín, Mayo 1904.  
 8309 Matías Camacho y Ruiz Escribano, 2 Abril 1914.  
 8310 Leodegario Herrero de Cea, 4 Julio 1907.  
 8311 José Sabugi Álvarez, 20 Septiembre 1909.  
 8312 Juan Santana Muniz, 29 Septiembre 1920.  
 8313 Narciso Vila Sabater, 22 Junio 1927.  
 8314 Antonio Ballesteros Ledo, 23 Abril 1925.  
 8315 Enrique Velasco Morales, 29 Junio 1923.  
 8316 Julio Marca Romero, 22 Diciembre 1927.  
 8317 José Trujillo Díaz, 18 Septiembre 1924.  
 8318 Manuel Rodríguez Bethencourt, 4 Junio 1928.  
 8319 Juan Pérez Capote, 9 Agosto 1917.  
 8320 Rafael O'Shanahan Bravo, 21 Octubre 1925.  
 8321 Miguel Oliveras Álvarez, 9 Marzo 1928.  
 8322 José Melián Rodríguez, 6 Septiembre 1913.  
 8323 Francisco Montes de Oca García, 15 Agosto 1909.  
 8324 Francisco Gutiérrez Armario, 14 Diciembre 1923.

(Continuará.)

## NECROLOGIA

### Fallecimiento de Charles Moureu.

Charles Moureu ha muerto. Antes de enfermar se mostraba asiduo en las sesiones de la Academia de Medicina de París, y si no se oían caer de la tribuna frases muy interesantes (lo que puede ocurrir en las más doctas compañías), se entretenía en charlar con el Dr. Maurice de Fleury bajo la mirada benévola del presidente.

Hablaba con calor del *antioxigene*, y su orgullo de colaborar al engrandecimiento de una ciencia nacida en Francia con Lavoisier y que ilustraron tantos genios franceses; ocupábase de la organización ya concluida de su laboratorio del Colegio de Francia, el laboratorio de Berthelot. Se ocupaba de Congresos, de aniversarios y conferencias; tenía un ardiente deseo de ver la ciencia francesa, armada para la lucha cortés y las rivalidades fecundas, con la ciencia de las naciones adversas o amigas.

En 1916 fabricaba gases lacrimógenos en la Escuela de Farmacia, así como los gases asfixiantes, que era preciso oponer a los feroces inventos del enemigo. Fué un campeón de la guerra química, figurando a la cabeza de aquellos ardientes, insaciables y patriotas investigadores, que trabajaron con sin igual heroísmo, y que no contentos con imitar a los alemanes, llegaron a superarles en la terrible defensa de las regiones invadidas.

Recientemente *Figaro* publicaba un estudio magistral de Moureu sobre los gases raros del aire, que desvelaba muchos misterios de la física del globo terrestre.

Sus *Nociones fundamentales de Química orgánica* alcanzaron un éxito raro en los tratados de ciencia pura.

La mayor parte de sus investigaciones personales le llevaron al estudio de diversos capítulos de la Química orgánica, y en particular sobre los carburos acetilénicos, que extendió grandemente, estableciendo una teoría que le permitió realizar interesantes síntesis.

Estudió las esencias vegetales, los gases raros en las fuentes termales y la catalisis aplicada a las acciones antioxidantes.

*Era como todos los verdaderos hombres de ciencia*, un notable literato, como puede verse leyendo el conjunto de sus *Discursos y conferencias sobre la ciencia y sus aplicaciones*, y sobre todo el pasaje titulado «*Lavoisier y sus continuadores*», que es lo mejor que se ha escrito sobre la evolución de las doctrinas químicas.

No hay que olvidar que en la vibrante campaña de Barrés glosó al lado de los lamentos piadosos de las iglesias francesas destruidas, la tristeza de los laboratorios abandonados; fué Moureu el inspirador de la elocuencia del gran Barrés.

Terminaremos esta nota, misero homenaje a la grandeza del sabio muerto, con una frase del mismo: «Al principio ciencia y religión me parecieron tal vez cosas que se excluían. Después, a medida que avanzaba en el conocimiento, y por este hecho me iba haciendo un *sabio más ignorante*, la oposición se difuminaba, y desde hace largo tiempo ya no es más que un recuerdo.»

He aquí el comentario de una frase vulgar, que visto a través del prisma de Moureu, adquiere la brillante luz que su modestia y talento sabían dar a todo lo que era objeto de su estudio.

El nombre de Moureu fué un nombre de vanguardia. Muerto, su nombre merece colocarse entre los más gloriosos del pasado.

R. COMENGE

### El Dr. André Pierre Marie.

A la edad de treinta y ocho años ha fallecido en París el Dr. André Pierre Marie, jefe de laboratorio del Instituto Pasteur, e hijo del famoso académico de la de Medicina del mismo apellido.

Este joven y laborioso compañero de la vecina república, venía dedicándose desde hace muchos años al estudio de los microbios que envenenan las sustancias alimenticias, y principalmente a las contenidas en forma de conserva.

Sus estudios habían avanzado en tal forma, que en la seguridad de hallarse en conocimiento de las principales características del bacilo botúlico, se dedicaba a la preparación de un suero que defendiese la salud y la vida de los atacados, cuando le sorprendió una invasión orgánica de los propios enemigos contra los cuales disponía la lucha.

La inoculación debió ser tan enérgica y fulminante que a los trece días de notarse indispuerto, dejaba de existir.

La clase médica toda debe sentir profundamente esta pérdida de la ciencia mundial.

El Gobierno francés, en homenaje al esfuerzo y abnegación de esta nueva víctima del estudio, ha publicado un decreto del Ministerio del Trabajo, de la Higiene, de la Asistencia y de la Previsión Social concediendo la medalla de honor de oro de las epidemias al Dr. Marie, jefe de laboratorio en el Instituto Pasteur, muerto víctima de su amor al estudio.

A. C.



## INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO

PREMIOS PARA EL CONCURSO DE 1930

*Sección de Medicina.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la Memoria que mejor desarrolle el tema «Concepto actual de las cirrosis hepáticas y clasificación de las mismas».

*Sección de Cirugía.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Simpatectomía: fundamento, indicaciones y resultados».

*Sección de Oftalmología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Etiología y patogenia de los estrabismos concomitantes».

*Sección de Farmacia.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la Monografía que mejor estudie un tema «Asunto de interés general para la farmacia».

*Sección de Obstetricia y Ginecología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Tratamiento de la placenta previa».

*Sección de Pediatría.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Características del raquitismo observado en la región valenciana».

*Sección de Cancerología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Indicaciones de la operabilidad en el cáncer del útero».

*Sección de Electrorradiología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Roentgenterapia de las afecciones de los ganglios linfáticos».

*Sección de Estomatología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Fistulas cutáneas de origen dentario».

*Sección de Otorrinolaringología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Determinación objetiva de las localizaciones topográficas en las disestesias aéreo-digestivas superiores».

*Fundación Röel.*—Premio: Mil pesetas en metálico y título de socio honorario. Tema: «Asunto libre de investigación personal referente a las Ciencias Médicas o a sus auxiliares directas».

Premio: Dos mil pesetas en metálico y título de socio honorario. Tema: «Topografía médica de uno de los Municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana y Alicante, con exclusión de los de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Albuñique, Burjasot, Tabernes de Valldigna, Benetúser y Alacuás, cuyas monografías han sido ya premiadas por la fundación Röel».

Para más detalles solicítense programas del secretario del Instituto D. Juan B. Marco Navarro.

## COLEGIO DE HUERFANOS

Insistiendo en su generosa conducta el Dr. D. Vital Aza ha remitido como donativo para el Colegio, y por conducto de nuestro director Sr. Cortezo, la cantidad de 25 pesetas y 15 vales de certificaciones.

También D. Santiago Carro ha enviado un vale de certificación.

Nos informa el señor tesorero del Colegio que D. Ave-lino Benavente le ha remitido también como donativo para esta Institución cincuenta y dos vales de certificaciones.

Muy agradecidos.

## Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

**Notas de la 33.<sup>a</sup> Reunión del Congreso de Médicos Allenistas y Psiquiatras en Lengua Francesa y del XII Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias (Sección de Medicina).**

*Importancia de la hereditaria en la etiología de las enfermedades mentales.*—Dres. Hamel (de Maréville) y W. López Albó (de Zaldivar).

Heuyer y Badonnel, en Junio de 1928, en 669 niños examinados revelaron los siguientes factores etiológicos: herencia sífilítica (segura, probable o sospechosa) en el 40,24 por 100 de los casos, contra 13,7 por 100 por herencia nerviosa o psicopática, 6,11 por 100 por herencia de alcoholismo, 3,28 por 100 por herencia tuberculosa y 36,66 por 100 de factores indeterminados. Pinard obtuvo 50 por 100 de Bordet-Wasserman positivas en los asilos que habitan los pequeños criminales. Las cifras de los ponentes son en este sentido netamente superiores, ya que llegan al 83 por 100.

Las conclusiones de la ponencia son: la lúes puede ser la causa de diversos síndromes mentales; la hereditaria es responsable de la mayor parte de los fenómenos psíquicos constitucionales (desde la debilidad mental hasta los estados de perversión o amoralidad sin deficiencia intelectual); no es responsable en la génesis de la epilepsia esencial; los pequeños síndromes mentales, frecuentemente hallados en los alienados, parecen estar ligados comúnmente a la hereditaria; las herencias de alcoholismo, tuberculosis, neuropatías, muy a menudo invocadas sin precisión, deben ser objeto de nuevas investigaciones; el psiquiatra debe pensar siempre en la hereditaria y orientar el diagnóstico en este sentido; es importante la publicación y conocimiento de estadísticas detalladas; y las reacciones biológicas deben ser sistemáticamente practicadas en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo por métodos variados y en serie, a fin de poder hacer comparaciones.

*Las alteraciones sensitivas de la esclerosis en placas.*—Profesor Th. Alajouanine (médico de los Hospitales de París y profesor agregado de la Facultad de Medicina.)

Las alteraciones sensitivas subjetivas son las más importantes y las más frecuentes de las alteraciones sensitivas de la esclerosis en placas.

Estudia las sensaciones de «fourmillement» y «engourdissement»; este último fenómeno, aunque acostumbra ir acompañado del hormigueo en ciertas ocasiones, es aislado. Hace referencia a las parestesias de las extremidades, y dice que la sensación especial que notan los enfermos la expresan éstos diciendo que «parece que tenga el miembro como si fuera de plomo». Las parestesias del tronco son muy particulares; se pueden distinguir tres aspectos: sensación de constricción abdominotorácica; sensación de placa rígida, y un tercer aspecto que corresponde al de un cuerpo interpuesto entre la piel del tronco y los vestidos. Trata seguidamente de las sensaciones de descargas eléctricas que se observan al nivel



de un miembro o de los dos. La sensación de contacto eléctrico es aún más frecuente que la de descarga. Contrariamente a la opinión clásica, los dolores no son excepcionales. Han sido señalados por Berger, Müller, Oppenheim, Nonne, etc. Pueden tener gran intensidad. Los dolores de tipo fulgurante son de corta duración. Müller señaló la existencia de cefaleas rebeldes de tipo hemisferiano o difusas. Recientemente Foix y Schiff-Wertheimer llamaron la atención sobre la forma cefalálgica en los pródromos de la esclerosis en placas. El ponente ha observado asimismo un caso.

*Las alteraciones sensitivas de la esclerosis en placas.*—

Dr. B. Rodríguez Arias.

Después del «estudio clínico» del profesor Th. Alajouanine, el Dr. B. Rodríguez Arias trató el mismo tema, pero desde el punto de vista «histórico, general, patogenético y terapéutico». A pesar de estar admitido el origen toxoinfeccioso de la enfermedad, el problema patogenético está lejos de ser resuelto. Actualmente se confiere gran valor a los medicamentos siguientes: salicilato de sosa, urotropina, arsenicales a altas dosis (cacodilato sódico, neosalvarsán, salvarsán), antimonio, germanina, mercurio, yodo y bismuto. La escuela francesa aplica el salicilato sódico con gran entusiasmo; aconseja el ponente la vía endovenosa y nunca la intramuscular. El arsénico inorgánico, los medicamentos similares al 914 y el treparsol tienen buena indicación. La ergotina, el nitrato de plata, la quinina y la fibrolisina gozan de algunos partidarios. Las inyecciones intrarraquídeas de suero autógeno, de lecitina pura (Mineo), o bien de caseína, son recomendables en algunos casos. La inyección hipodérmica o endovenosa de líquido cefalorraquídeo es muy poco empleada. Son de recomendar las proteínas y las vacunas. En cuanto al suero hemolítico de conejo preparado por Laignel-Lavastine y Koressios está aún en plan de experimentación. El atophan radioactivo ofrece buenos resultados. Para el tratamiento de las alteraciones sensitivas conviene el empleo de analgésicos, de la radioterapia, de baños generales de luz, del masaje, de diatermia, etc. No es partidario del tratamiento quirúrgico.

\* \*

La Asociación Española para el Progreso de las Ciencias celebró su XII reunión en Barcelona. Tuvo efecto en la Facultad de Medicina. Las comunicaciones de la sección de Medicina y Toxicología serán publicadas en crónicas sucesivas. Presidieron los catedráticos Dres. Saforcada Adema y A. Salvat Navarro y la secretaria doctora M. L. Quadras-Bordes.

Dió cuenta de su ponencia el profesor Saforcada sobre «Las reacciones antisociales de los alcohólicos y toxicómanos».

Sabido es que los sujetos de sistema nervioso más vulnerable experimentan con mayor intensidad los efectos perniciosos de las bebidas alcohólicas, dando margen en ellos a las diversas formas de embriaguez patológica, tan bien descrita por Garnier, o a procesos toxifrenicos, como la alucinosis aguda, delirium tremens, delirio persecutorio, pseudoparálisis general. Asimismo son bien conocidos los efectos nocivos ocasionados por el abuso de la morfina, tanto en la enferma somática como en la psíquica. Al iniciarse el hábito la misma excitación reiterada da margen a una sensación menor, y como, según la ley de Fechner, la sensación sólo aumenta según el logaritmo de la excitación, el intoxicado se ve obligado a aumentar la dosis de morfina para procurarse la euforia.

Las reacciones antisociales más peligrosas tienen lugar durante las apellidadas «fases de abstinencia», en las que el morfínmano, al no poderse inyectar la morfina, experimenta un malestar somático y psíquico que se acentúa cada vez más en forma de ansiedad irresistible. No se trata en estos casos de procurarse la euforia, sino de acallar los múltiples sufrimientos motivados por exigencias del simpático por faltarle su tóxico habitual. En dicho estado el morfínmano puede perpetrar toda suerte de reacciones antisociales: robos, agresiones, homicidios, etcétera, para procurarse dinero para tener morfina.

Durante el último viaje a Alemania el ponente ha podido comprobar en la Clínica Psiquiátrica de Munich un contingente considerable de toxifrenias motivadas por preparados barbitúricos. Conviene intensificar los exámenes psiquiátricos en los asilos para averiguar si se trata de una parálisis general en su primera etapa, de una epilepsia larvada, de un síndrome demencial, de una alucinosis aguda, de una modalidad de embriaguez patológica, de un delirio celotípico, etc. A propósito del delirio celotípico recuerda el caso de un marido, inveterado alcohólico, afecto de dicho delirio, que mató a su mujer. Este individuo fué condenado, por incompetencia de los peritos al informar que no tenían la menor idea del delirio celotípico, a cadena perpetua por la Audiencia de Lérida.

Esto evidencia una vez más la necesidad de estos reconocimientos practicados por facultativos competentes.

Habla de la acción desencadenante que produce el alcohol en los epilépticos, provocando el clásico ataque o violentas reacciones psicomotrices de índole agresiva. Pueden ofrecer serias dificultades diagnósticas algunas modalidades de demencia alcohólica en la que no se delata ostensiblemente el síndrome demencial, sino que es indispensable inquirir su existencia comprobando la amnesia de fijación, la elaboración de los juicios aparentemente normales, pero casi siempre faltos de lógica y de crítica, la pérdida del sentido moral, el carácter fácilmente irritable y la exaltación de los instintos.

Termina su ponencia proponiendo la creación de sanatorios oficiales en donde deben ser reclusos los intoxicados que han perpetrado reacciones antilegales.

F. WUST BERDAGUER

Barcelona.

## EL TRATAMIENTO DE LOS DIABÉTICOS

«Médicos: confiad siempre en los métodos seguros.»

PASTEUR.

Tanto en Europa como en América aumenta en frecuencia la diabetes sacarina. Sin embargo, debemos reconocer que hoy es mejor tratada que antes y que, nueve veces sobre diez, puede ser tolerada largamente por el organismo, sin complicaciones. La muerte por coma, gangrena o tuberculosis, no es de temer más que en aquéllos enfermos que se niegan a toda dietética y que se quieren tratar por sí mismos, como vulgarmente se dice: «por el desprecio».

Cuanto a los tratamientos, el verdadero progreso consiste en no dejarse hipnotizar por las teorías de laboratorio y en seguir la sana clínica del tiempo «que respeta muy poco todo aquello que se hace prescindiendo de él». Entre los diversos tratamientos hemos de señalar las píldoras del Dr. Sejournet, magistral complejo, cuya base santónica era conocida ya hasta por los antiguos arabistas al reco-



mendar el semen contra para modificar las orinas azucaradas, muy frecuentes en Oriente.

El método Sejournet es, a buen seguro, el que desde hace medio siglo ha dado los más constantes éxitos. A la débil dosis de 2 centigramos el glucósido del semen contra se muestra activo contra la diabetes y está exento de todo inconveniente secundario. Restableciendo la función hepatopancreática, rebajando la colemia y la colessterinemia, la santonina suprime los trastornos complejos del metabolismo, regula el coeficiente hidrocarbonado asimilable y combate el síntoma hiperglicemia, peligroso para los tejidos y, sobre todo, para las endocrinas. Restaurando la etapa fisiológica de los cuerpos cetógenos, el tratamiento permite la equilibración de un régimen compensador de la glicosuria y preventivo del acidismo. El método Sejournet es, según le ha definido uno de nuestros maestros, «regulador y frenador» y su valor defensivo contra las complicaciones no es efímero nunca.

Supresión de la polidipsia, de la polifagia, de la poliuria y de la hipoglicemia; aumento notable de la tolerancia alimenticia hidrocarbonada; mantenimiento integro del peso y de las fuerzas y prevención de la autofagia, sin sobrealimentación, por la simple ración de entretenimiento; perfecta asimilación albuminoidea y desaparición de la hiperazoturia; he ahí los favorables resultados unánimemente señalados por los clínicos que experimentaron, y muchos de ellos en provecho propio, los méritos del método Sejournet.

Lo que más ha llamado la atención de los observadores, han sido las mejoras obtenidas en los dominios del sistema nervioso, en los diabéticos; neuralgias, mialgias, topoalgias, polineuritis, desórdenes tróficos y sensoriales, abolición de los reflejos, estados neurasténicos y de angustia, torpeza cerebral, abatimiento, enfriamiento é impotencia. Escogiendo, al azar, varios centenares de observaciones, podemos notar como mejoras y a veces curaciones casi imprevistas: los síndromes sensitivos centrales o periféricos, las neuralgias en ocasiones atroces, las lesiones de los cordones posteriores de la medula con fulgurancias, incoordinaciones e impotencias funcionales, los calambres, las parálisis flácidas y parcelarias, ambliopias, zona, caída de las uñas, la amnesia, la irritabilidad, los vértigos, alucinaciones y desarreglos del carácter.

Comparando este tratamiento con los métodos glicoreguladores, recientemente recomendados, hemos de reconocer que la *insulina* no está indicada más que en las formas consuntivas y durante algunos episodios agudos y, por lo tanto, haremos muy bien en desconfiar de los accidentes de choque y de anafilaxia, que comprometen la tolerancia de la insulina. Cuanto a la sintalina, probado está ya que se trata de un *bluf* terapéutico, al que sus mismos inventores han debido renunciar, por razón de su toxicidad. Aplicado a tiempo y seguido durante suficiente plazo, el tratamiento Sejournet permite al diabético una supervivencia muy larga sin verse obligado a la estricta observancia del régimen clásico.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE HACIENDA

REAL ORDEN NÚM. 581

Ilmo. Sr.: Conforme a lo acordado en sesión de 28 de Junio del año actual por la Junta Superior Consultiva de la Contribución industrial, en cumplimiento de lo dispuesto

en la Basse 55 de la Ordenación del tributo, aprobada por Real decreto de 11 de Mayo de 1926, se ha formulado el siguiente dictamen:

«Excmo. Sr.: Vista la instancia presentada por el presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Toledo, solicitando en primer lugar que los profesionales que ejerzan fuera del pueblo de su residencia no tributen con la cuota máxima de la provincia, y en segundo, que los de los pueblos mancomunados no contribuyan por visitar el pueblo anejo, así como el que no lo hagan igualmente los que asistan a pueblo cercano en que esté vacante la titular:

Considerando que en el escrito del Colegio de Médicos se plantean los siguientes casos respecto a la tributación de estos profesionales: 1.º Si los que ejercen fuera del pueblo de su residencia deben tributar con la cuota máxima de la provincia; 2.º Si los de los pueblos mancomunados que han de visitar el anejo por formar parte de una sola titular, han de tributar también por éste; y 3.º Si deben tributar y cómo los médicos que asistan temporalmente a pueblo cercano al de su residencia, por estar vacante la titular del mismo:

Considerando que en cuanto al primer caso, debe tenerse en cuenta que el facultativo está autorizado, con el pago de su cuota por industrial, para ejercer en territorio del partido médico en que resida, entendiéndose por partido médico, según lo define el Diccionario de la Administración española, fundado por el Sr. Martínez Alcubilla, todo Municipio o agrupación de varios que proveen al sostenimiento de un profesor titular de Medicina, para concretarnos a la especialidad de los que instan este expediente, y que si ejerce fuera del partido médico de su residencia, es de aplicación lo dispuesto en la Base 26 del Real decreto de 11 de Mayo de 1926, según la cual los profesionales con título facultativo podrán ejercer en toda la provincia de su residencia pagando la cuota mayor que en la misma tenga asignada su profesión, lo que quiere decir que si el ejercicio de esta profesión no se extiende a toda la provincia, sino sólo a determinados pueblos, la cuota mayor que ha de exigírseles es la que corresponda de entre los pueblos en que ejerzan, pero no la mayor de la provincia, por ejemplo la de la capital, si a ella no extienden el radio de sus actividades profesionales, cuya interpretación de la Base mencionada está de acuerdo con los dictados de la equidad y con los intereses de los contribuyentes, siempre respetables para el Fisco, mientras no estén con él en pugna, y con la que no sufren perjuicio los compañeros del profesional que residen en pueblos o ciudades, a los que éste no llegue en el ejercicio de su profesión; entendiéndose que igualmente tiene aplicación el precepto de la citada Base 26, que dispone que, a los efectos de la misma y en relación con el servicio profesional de los médicos y cirujanos, se considerará también como ejercicio en la provincia el que tenga lugar en un radio de 50 kilómetros y alrededor del Municipio en que el profesional resida habitualmente, y, por tanto, no importa, para que subsista la teoría sustentada, que el partido médico en que el médico ejerza también, pertenezca a otra provincia del de su residencia, siempre que esté dentro del radio de los 50 kilómetros:

Considerando que aunque el concepto de «partido médico», en la forma antes expuesta, parezca contraerse al médico titular, no debe hacerse diferencia, a los efectos tributarios, entre tal facultativo y sus compañeros que en el mismo partido ejerzan la profesión libremente, ya que otra cosa sería colocar a éstos en desventajosas condiciones para con la Administración que a aquel, y tal diferencia de trato fiscal no debe emplearse en un buen régimen contributivo:



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

# NATIBAÏNE

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

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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

## Ostelin

### VITAMINA D

*fisiológicamente graduada*

Hay 3 preparaciones :

**INYECTABLE**  
ampollas de 2 c.c.  
6 en caja

**GOTAS**  
solución oleaginosas  
45 dosis de 3 gotas

**PASTILLAS**  
con glicerofosfato de calcio  
45 pastillas en frasco

Ostelin—Vitamina D—es elaborado por los fabricantes de Glaxo. Lleva 3 años de muy extensa aplicación en la América Latina, en Inglaterra, Italia, la India, etc. La casa Glaxo somete ahora al cuerpo médico de España su Ostelin—Vitamina D irradiada.

*Para muestras dirigirse al agente: D. Juan Martín, Alcalá, 9, Madrid.*

Ayuntamiento de Madrid



# 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

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

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

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para España, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)



### Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia.—Helioterapia.—Roentgenoterapia.—Climoterapia.  
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.

# YODEOSAL

Uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO Y ALCANFOR Calma al instante  
cura **Catarros, Reuma, Neuralgias**. Es mejor  
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema

Ayuntamiento de Madrid



Considerando que, en cuanto al segundo caso planteado en la solicitud, es decir, si los médicos de pueblos mancomunados que han de visitar el anejo por formar parte de una sola titular han de tributar también por éste, ha de tenerse presente que el Reglamento sobre población y términos municipales, de 2 de Julio de 1924, y disposiciones concordantes del Estatuto municipal, después de disponer en su art. 12 que para constituir una Mancomunidad que se proponga únicamente establecer y sostener los servicios de asistencia médico farmacéutica y de profesora en partos, bastará el acuerdo de las Comisiones permanentes y de las Corporaciones municipales, haciendo obligatoria esta agrupación de Municipios por el art. 14 para los que no cuenten por sí solos con recursos suficientes para cubrir estas atenciones; y permitida por las leyes tal Mancomunidad de pueblos a los efectos del nombramiento de un médico titular, constituyéndose así un solo partido médico con los diferentes Municipios, es evidente que sólo debe pagar una cuota por visitar el territorio de todo su partido médico, capitalidad y anejos, como es uno solo el sueldo que percibe; pero debiendo entenderse siempre que la cuota a satisfacer habrá de ser la mayor de todas las que correspondan a los distintos pueblos que constituyen la Mancomunidad y el anejo que forman la titular:

Considerando que el tercer caso que se debate, o sea si deben tributar y cómo los médicos que asisten temporalmente a pueblo cercano al de su residencia por estar vacante la titular del mismo, de lo anteriormente expuesto se deduce que deberán tributar con la cuota más alta de los partidos médicos que visiten, cualquiera que sea la causa que origine esta ampliación de servicios profesionales y por el tiempo a que se contraiga:

Considerando que el criterio consignado concuerda con lo dispuesto en la base 26 de la Ordenación del tributo, que al conceder el ejercicio en toda la provincia de las profesiones con título facultativo con el pago de la mayor cuota que en ella tenga asignada la profesión, permite aplicar a una parte del territorio provincial el mismo régimen establecido para la totalidad, extensión que es además necesaria tratándose de la profesión médica, por su índole y condiciones, aplicándole además la circunstancialidad del radio de 50 kilómetros que para dicha profesión establece el segundo párrafo de la Base 26 citada,

Esta Junta Superior Consultiva es de dictamen proponer a V. E. se declare que los médicos que ejercen en uno o más partidos y en general en varios pueblos de una misma provincia o en distintas provincias, en un radio de 50 kilómetros alrededor del Municipio en que el profesional resida habitualmente, habrán de satisfacer una sola cuota, que ha de ser la correspondiente al pueblo que tenga señalada la mayor cuota de profesión entre todos los pueblos a que el médico extienda su acción facultativa y que reúnan dichos pueblos las condiciones expresadas, y que en el caso de que un médico de una titular asista temporalmente a los pueblos de otra por estar ésta vacante, se aplicará el régimen expuesto; pero si correspondiera cuota mayor, se satisfará sólo la diferencia y ésta por el tiempo a que se contraiga la asistencia a la titular vacante.»

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

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 11 de Julio de 1929. — *Calvo Sotelo*. — Señor director general de Rentas públicas. (*Gaceta* del 14 de Julio de 1929.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,4; ídem mínima, 704,9; temperatura máxima, 34°,8; ídem mínima, 20°,2; vientos dominantes, NE.

Sigue mejorando el estado de salud pública, no apareciendo en las estadísticas de morbilidad ningún padecimiento en proporción tal que justifique considerarle de otro modo que como natural manifestación estacional.

Lo mismo puede decirse respecto a la salud de los niños, en los que no han aumentado los pocos casos de coqueluche que apuntamos en nuestro anterior estado. Los catarros intestinales, sobre todo en la época del destete, se presentan en la proporción habitual en esta estación del año.

## CRONICAS

**Plaza de oftalmólogo.**—La Diputación Provincial de Palencia anuncia en el *Boletín* del día 15 del mes corriente, una plaza a oposición para la Beneficencia provincial, siendo las principales condiciones: hacer los ejercicios en Palencia en la fecha que el tribunal señale; plazo de admisión de solicitudes hasta el 15 de Agosto, enviando además de los documentos que se estimen convenientes como méritos, el título o copia notarial, certificado de buena conducta, antecedentes penales y de nacimiento. Los ejercicios serán tres. El agraciado disfrutará de un sueldo de 3.000 pesetas y quinquenios de 250, con derechos pasivos. Tendrá la obligación de atender a la consulta pública de dicha Corporación.

Para más detalles puede verse el *Boletín Oficial* de Palencia del 15 de Julio, pág. 393.

**Noticias.**—En virtud de concurso de traslación y de conformidad con el dictamen de la Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien nombrar a D. Leonardo de la Peña y Díaz, catedrático numerario de Terapéutica quirúrgica, general y especial, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, con el mismo número en el Escalafón que actualmente tiene e igual haber anual que disfruta; y disponer al propio tiempo que el mencionado catedrático continúe en el desempeño de la cátedra especial de Urología, pero con el carácter de acumulada y con derecho a percibir la gratificación anual de 2.000 pesetas, por ser de lección diaria.

—El día 13 se inauguró en el barrio del Antiguo, de San Sebastián, una casa-cuna en la que serán cuidados los niños de familias obreras durante las horas de trabajo de sus madres.

—Ha sido nombrado auxiliar de la cátedra de Dermatología de San Carlos el joven y culto Dr. D. Julio Bejarano, director del Dispensario Azúa e hijo del inolvidable amigo D. Eloy.

Enhorabuena.

—En Villarán de Campos (Zamora) se ha inaugurado un Sanatorio antipalúdico para los enfermos de la cuenca del río Salado. Dirigirá el Sanatorio el médico enviado por la Comisión central, Sr. Alvarez Cienfuegos.

—En la provincia de Teruel, y emplazado en la sierra de Orihuela del Tremedal, a 1.700 metros sobre el nivel del mar, en sitio pintoresco y de inmejorables condiciones de orientación, va a construirse un importante Sanatorio antituberculoso.

—El pasado sábado se reunió el Consejo de Instrucción pública para proceder a la renovación de cargos vacantes en la Comisión permanente.

Asistieron el ministro y los directores generales, y fueron elegidos: por la primera sección, el Sr. Sarabia y el obispo de Madrid-Alcalá; por la segunda, el padre Clemente Martínez y el Sr. Manzanares; por la tercera, los Sres. Moreno Carbonero y Saco del Valle, y por la cuarta, el Sr. Suñer.

—De Albacete comunican haberse inaugurado provi-



sionalmente el Instituto de Puericultura a cargo de la Diputación, y dirigido por el Dr. Navarro Molins.

— Se atribuye al presidente de la República Argentina, Sr. Irigoyen, el propósito de centralizar en un organismo cuanto concierne a la salubridad pública y asistencia social y educadora; vinculando en los técnicos la organización de todos los servicios que más o menos directamente puedan contribuir al mejoramiento de la raza.

**Premio Obieta.** — Real Academia Nacional de Medicina. — Esta Corporación abre concurso para la adjudicación del Premio Obieta, fundado por D. Laureano de Jado y Ventades.

El Premio Obieta se concederá a un médico español que se haya distinguido en el presente año de 1929, por sus escritos, ciencia, profesorado o en el ejercicio de su profesión, a juicio de la Real Academia Nacional de Medicina.

Consiste el Premio Obieta en la adjudicación de 2.700 pesetas en metálico y un Diploma especial.

Las obras y méritos que aspiren a dicho premio se presentarán en la Secretaría de la Real Academia Nacional de Medicina antes del día 1.º de Noviembre del presente año, acompañadas de solicitud dirigida al excelentísimo señor presidente de la Corporación. De las obras y publicaciones se remitirán dos ejemplares como mínimo, y respecto a los méritos se acreditarán con la documentación fehaciente y cuantos extremos estime probatorios el interesado.

El Premio, que será uno e indivisible, se entregará al agraciado en la solemne sesión inaugural del curso académico de 1930, previo anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y debiendo presentarse personalmente a recogerlo el interesado por disposición reglamentaria.

Lo que se hace público cumplimentando los acuerdos de esta Real Corporación, en Junta directiva celebrada el día 2 de Julio de 1929.

Madrid, 9 de Julio de 1929. — El secretario perpetuo, *Angel Pulido y Fernández*.

**El Dr. Hinojar.** — El 13 del actual ha salido para Londres este ilustre especialista para asistir a la reunión anual del Collegium Otorrinolaringológico, Sociedad internacional de médicos dedicados a esta especialidad.

En esta interesante reunión, que comenzará el próximo día 17, se discutirán varias ponencias de interés, siendo una de las más interesantes la que se refiere a los modernos procedimientos de audiometría, ponencia para la que ha sido requerido muy particularmente el Dr. Hinojar, por conocer íntimamente esta técnica y haber trabajado mucho con los nuevos instrumentos, practicando por primera vez en España la nueva técnica de la audiometría.

Acompaña al Dr. Hinojar el joven especialista Pascual de Juan, quien presentará sus recientes investigaciones sobre las corrientes laberínticas.

**Instituto Rubio.** — *Pabellón Romanones.* — Resumen de los trabajos realizados en el Dispensario de Cirugía ortopédica y osteoartropatía durante el curso de 1928 a 1929: Enfermos registrados, 877; enfermos asistidos, 8.915; asistencias prestadas, 21.164.

Operaciones en el Dispensario: enfermos, 81; operaciones, 92. Operaciones en la clínica del pabellón: enfermos, 58, operaciones, 69. Operaciones en la clínica de Osteoartropatías del Instituto: enfermos, 67; operaciones, 68. — El jefe del Dispensario, *Adolfo López Durán*.

**Vacantes.** — En Vitoria (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Agosto.

— En Monforte (Zaragoza), con el haber anual de pesetas 4.647,80. Solicitudes hasta el 11 de Agosto.

— En Oviedo, por oposición, la de médico de Beneficencia municipal, 4.275 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Agosto, más quince días.

— En Teruel, con el haber anual de 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Julio.

— Se desea sustituto para el 20 del próximo Agosto con el sueldo de 500 pesetas mensuales. Dirigirse a don Juan Flores Sánchez, médico, Madroñera (Cáceres).

**Asociación Universitaria Femenina.** — Esta Asociación, continuando la obra social que se ha impuesto en beneficio de la mujer y del niño, ha organizado en su do-

micilio, Carrera de San Jerónimo, 53, una consulta prenatal, a cargo de la vicepresidenta de la Asociación, doctora María Bardan, especialista en la materia, consulta que tendrá lugar los sábados, de once a doce.

La finalidad de esta consulta es orientar, instruir y ayudar a las futuras madres en todo lo que se refiere a la fisiología de su estado y del futuro ser.

Este nuevo servicio social, como todos los que tiene organizados la Asociación Universitaria Femenina, es completamente gratuito y se organiza en beneficio de la mujer pobre.

**Facultad de Medicina de Madrid.** — Por acuerdo tomado por el Decanato de la Facultad de Medicina y de conformidad con todos los catedráticos, las clases teóricas para el curso venidero serán por la mañana, y las prácticas, por la tarde. Con este horario se vuelve al régimen de siempre, alterado el curso pasado.

**En la estación del Norte de París han sido decomisados 200 kilos de cocaína.** — Por M. Priollet, comisario de policía, fueron decomisados en los depósitos de equipajes de la Estación del Norte, barrio de S. Denis, 175.

Queda la incógnita siguiente: ¿Quién es el expedidor de estos equipajes? No se tienen informes exactos sobre este asunto.

Las maletas examinadas esta mañana, no llevaban más nombre que el del destinatario. Nada más contenían las cajas que los numerosos paquetitos de cocaína de 250 gramos cada uno. Solo se pudo apreciar un dibujo que representaba una cigüeña y nada más. Es poco probable que se trate de una marca de fábrica. Pero lo que parece cierto es que estas cajas venían de Mulhouse con destino a Bruselas a cuenta de un «cliente de Oriente».

De Bruselas marchaban a París como equipajes de viajeros bajo la protección de la valija diplomática. — *Sabot*.

**La fiebre amarilla en Colombia.** — Parece confirmarse que la epidemia que ha estallado en Socorro (Colombia) y que llevaba producidas hasta el día 13, 23 defunciones, es de fiebre amarilla, a pesar de que en la reunión de autoridades sanitarias de Bucaramanga el Dr. Ordóñez haya manifestado que de los análisis realizados resulta que no puede afirmarse se trata de dicha enfermedad.

De todas formas se han tomado las medidas más enérgicas para impedir la propagación del mal.

**Excipiente inerte.** — El menosprecio es una garantía de la eficacia del perdón, porque él nos advierte que la parte mayor de la ingratitud recibida ha partido de nosotros por no madurar el juicio de nuestra estimación.

Dice un refrán italiano: «amoxi senza stima, stinti una volta, non si raccendoxo mai.»

(Ich.)

## ESTUCHES Y ESTILETES ASUERO

Concesionarios exclusivos: Larrañaga y Compañía. Loyola, 10, S. Sebastián.

### LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.** — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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