

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director

ELECTRARGOL

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno: Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis, Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta, Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc.

1420

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc. de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{la} - PARIS



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Sin aceite-sin parafina-sin petrolato

Libre de sus inconvenientes

NORMACOL

La constipación crónica

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo
y no irritante. A base de esta idea fué creado el

NORMACOL

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un „corrector de la alimentación“ que un „medicamento“, está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros
concesionarios:

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — Madrid



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

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

Ayuntamiento de Madrid

dio clínico. Se trata de heredosifilíticos y el proceso lleva una evolución completamente semejante al de la demencia precoz aparecida en los heredosifilíticos. También son específicos hereditarios los niños en los que se desarrolla la parálisis general, pero de estos casos se conocen poquísimas observaciones, debiendo hacerse constar una de Nonne en un niño de cuatro años. Esta forma se caracteriza también por los trastornos de crecimiento que adquieren en ella gran trascendencia; 3.ª, La forma senil. Es evidente el abuso de lenguaje que se comete al llamarla de este modo, pues no consiste en que la enfermedad aparezca verdaderamente en edad senil, sino en un período de la vida posterior a aquél en el que con mayor frecuencia se presenta, que es entre los treinta y los cincuenta años. Lo importante de la forma senil es que siempre se complica con procesos importantes de esclerosis cerebral y visceral y que, a consecuencia de ellos, las deficiencias motoras y la amnesia son muy importantes. Suele haber poco delirio, pero a veces tienen períodos de excitación, incluso erótica. Esta forma dura bastante tiempo y está sometida a períodos de remisión; 4.ª, Formas, según el ambiente social. La enfermedad es más frecuente entre gente civilizada y también es en ellos más violenta y rápida. En ella es más variada la gama de los delirios y en los pueblos civilizados se acumulan, además de la sífilis y su tratamiento, la serie de intoxicaciones y causas de agotamiento que aceleran la aparición de los accidentes de la parálisis; 5.ª, Formas clínicas que dependen de circunstancias especiales. En estas formas se incluyen las que se producen a consecuencia de traumatismos, por ejemplo, en caso de guerra. No quiere esto decir, por supuesto, que sean los traumatismos, cualquiera que sea su índole, la causa de la parálisis general progresiva, pero sí que aquéllos aceleren la aparición y el curso de ésta y hasta se sospecha que tienen influencia sobre la forma clínica de la misma, pues se ha observado en tales enfermos el dominio de la forma demencial pura.

La clasificación de Klippel se funda en la localización del proceso anatómico. Es muy difícil garantizar que en

los enfermos que, dedicados a un trabajo manual, están acostumbrados a hacer poco uso de la inteligencia. Algunos ingresan en los hospitales en un estado avanzado de su padecimiento sin que hasta muy poco antes se notara en ellos diferencia alguna en la cantidad y calidad del trabajo ejecutado, con la del que hacían antes de enfermar.

Hasta aquí el período de iniciación que hemos llamado preparalítico. Preparado ya el terreno de esta manera sobreviene el segundo período, que es el de comienzo de la enfermedad. Los síntomas físicos se encuentran ya entonces en estado de completo desarrollo. El primero que suele llamar la atención es el trastorno de la palabra; al hablar parece como que el enfermo va dando tropiezos; los distintos sonidos se articulan mal, se confunden unos con otros, algunos o algunas sílabas enteras resultan omitidos o su orden se altera. Los trastornos psíquicos exageran el trastorno. El enfermo es poco capaz de repetir lo que se le dice o de hablar espontáneamente porque presta poca atención al acto o porque sufre amnesias. Entre una serie de síntomas motores que acusa el enfermo se encuentra el temblor, que tiene gran interés para el diagnóstico del proceso. Aparecen contracciones fasciculares en los músculos de la cara, y sobre todo, en los orbitales de los párpados; el temblor se hace general y aparece en algunas posturas o por el cansancio, pero es de oscilaciones pequeñas y no siempre llama la atención si no se le explora. En las manos, en la lengua y poniendo las manos del médico sobre los hombros del enfermo es como mejor se le aprecia. Las consecuencias de este temblor que afecta al cuerpo entero se traducen en la escritura, de la que trataremos al hablar del período siguiente.

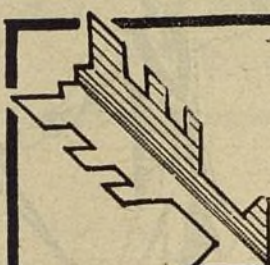
Las pupilas se muestran desiguales, perezosas en sus reacciones, sobre todo a la luz, menos perezosas en la reacción a la acomodación, de forma que existe un verdadero fenómeno de Argyll Robertson. La desigualdad pupilar puede ser un síntoma sumamente precoz y que aparezca por lo menos varios meses antes que los demás. Sin embargo, la desigualdad pupilar se puede encontrar también en muchos casos de sífilis nerviosa sin evolución ulterior hacia la parálisis.

lisis ni hacia la tabes, de forma que no se puede decir si se tratará de una simple coincidencia. La alteración de la corteza cerebral se traduce en este período por la aparición de acci-dentes motores debidos a que intervienen en un movimiento músculos que habitualmente no están llamados a ello: en la marcha, por ejemplo, se producen de cuando en cuando in-terrupciones a consecuencia de la contracción de los an-tagonistas. En las formas expansivas suele haber un poco de eretismo cardíaco y el primer tono retumbante parece indi-car una tendencia al ruido de galope. Ya en este período tienen transcendencia para el diagnóstico las reacciones de laboratorio que detallaremos en el período ulterior. Al mismo tiempo que tienen lugar estas alteraciones físicas se agrava el estado de trastorno psíquico; la deficiencia de la inteli-gencia se traduce por el estado de euforia más corriente que en el período anterior y que prepara la aparición de las ideas de grandeza. Este estado puede ser causa de actos de-lictivos que trataremos en el estudio médico-legal de la en-fermedad. En este período es más frecuente la excitación cerebral que la depresión y el enfermo tiene tendencia a to-dos los excesos, entre ellos los genésicos y los de la bebida, los cuales, especialmente los últimos, aceleran la decaden-cia. Se conocen casos de parálisis general en los que, a par-tir de este período, retroceden los síntomas; la remisión dura algunos meses o más de un año y luego se reanuda el curso de la enfermedad. En los casos de parálisis complicados con tabes, estas remisiones suelen ser más duraderas y más fre-cuentes.

Tras de los dos períodos precedentes viene el de en-fermedad confirmada. Todos los síntomas se acentúan sin variar de forma y, como ya en este período tiene un interés decisivo el estudio del laboratorio, es necesario que nos fije-mos en él. En el capítulo «Lunbar (Punción)» encontrará el lector en extenso lo referente a esta intervención y a los re-sultados que el estudio del laboratorio proporciona en la pa-rálisis general. Los síntomas que proporciona el líquido ce-falorraquídeo son pocos por depender más de la sífilis que de la meningoencefalitis. La tensión del líquido es normal.

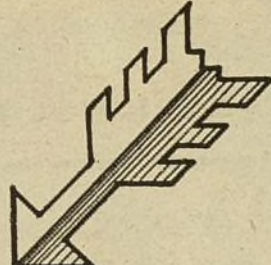
tanto por ocurrir alguna vez aunque más excepcionalmente que las que preceden, como por hacerse la clasificación con arreglo a otros criterios que el de las formas clínicas. Entre los tipos poco comunes se encuentran: la forma clínica en la que alternan períodos maníacos con otros melancólicos, con intervalos de estado indiferente unas veces y sin tales intervalos otros. Muchos casos que luego adoptarán la forma depresiva, por excepción la demencial simple, pasan previa-mente por un estado de bastante duración con síntomas neurasténicos puros en los que es muy difícil diferenciar el proceso que padecen de la verdadera neurastenia y habi-tualmente de tal se les diagnostica. También se han descrito algunos casos de forma catatónica, pero no se ha podido dar una explicación satisfactoria de la causa de la aparición de estos síntomas catatónicos, pues seguramente se tratará de la aparición de la enfermedad en un esquizofrénico o en un enfermo con predisposición esquizoide. Por fin, hay una forma relacionada con la anterior en la que los enfermos tienen durante bastante tiempo tendencia al estupor y en-tonces se suele demostrar la existencia de la complicación con una previa esquizofrenia.

Las formas de la enfermedad que se fundan en clasifi-caciones diferentes de su evolución clínica son las siguientes: 1.ª, Forma femenina. Se la denomina así porque cuando la parálisis general progresiva afecta a las mujeres se suele distinguir por ser muy escaso el delirio, y cuando existe tie-ne tendencia a la forma depresiva. También se observa en las mujeres una forma con ligero delirio erótico de forma expansiva. Se han hecho estudios muy detenidos de las pa-rálisis generales conjugales, resultando de ello que no tiene porqué existir la menor relación entre las formas de la en-fermedad en el marido y en la mujer; 2.ª, La forma juvenil e infantil. De éstas, la más corriente es la forma juvenil. Se presenta en sujetos entre los doce y los veinte años y no se diferencia en nada de la forma demencial simple del adulto; de cuando en cuando hay algunas manifestaciones deliran-tes. El estudio anatómopatológico confirma el diagnóstico de parálisis general progresiva que se había hecho por el estu-



SANO
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSI-
S PROGRESIVAS.



ORO
Thiosulfato de oro

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

SANIL
sodio doble

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

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «**Arterol**» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «**Arterol**» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

ALIMENTO “ELES,”

PATENTE DE INVENCION NUM 104.324.

Producto de la fermentación amilolítica del trigo, consiguiendo un 73 por 100 de maltosa.

Aumenta la tolerancia de la leche en la lactancia natural y en la artificial, cubre la deficiencia de lactosa y grasa de la leche, evitando fermentaciones intestinales y disminuyendo el trabajo digestivo del lactante.

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

Cura las colitis

deposiciones mucosas, de reacción alcalina ó neutra, con tenesmo, etc.

Favorece la digestión de la leche

en los enfermos albuminúricos, en las infecciones, dispepsias, etc.

Se presenta en polvo soluble en agua, leche ó caldos.

NO DEBE IR AL FUEGO

De uso en la Maternidad de Barcelona, Gotas de leche y Hospitales de España y América.

Solicítense muestras al LABORATORIO DE PRODUCTOS DIETETICOS, C. R. y C.^a

CÓRCEGA 361.—BARCELONA.—TELÉFONO 16.24 G.

O A SU

Delegación en Madrid: **SR. FLORES.**—Calle de Toledo, núm. 63, 2.^o

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: Fístula branquiogena lateral del cuello y completa, por el Dr. José María Barajas y de Vilches.—La persecución de la imagen, por el Dr. Víctor Ribón.—Rabitos de pasas, por O. M. C.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

Fístula branquiogena lateral del cuello y completa (Nota clínica.)

POR EL

DR. JOSÉ MARÍA BARAJAS Y DE VILCHES

Director fundador del Instituto Otorrinolaringológico de las Siervas de María y de la Clínica «Villa Carmen». Académico C. de la Real de Medicina.

No hemos tenido muchas ocasiones en nuestra modesta experiencia de observar fístulas como la que ha motivado esta nota clínica, y tal rareza clínica por una parte y la simplicidad de un tratamiento operatorio por otra, son motivos más que suficientes para permitirme distraer la atención del lector.

Trátase de una enfermita de trece años que desde su nacimiento presentaba un pequeño orificio supurante en la fosa supraesternal por dentro del borde anterior del esternocleidomastoideo derecho. Había tenido temporadas de agudización que terminaban por eliminación abundante de pus. Desprendida una pequeña costra que obstruía el orificio externo, introducimos con toda precaución un estilete llegando has-

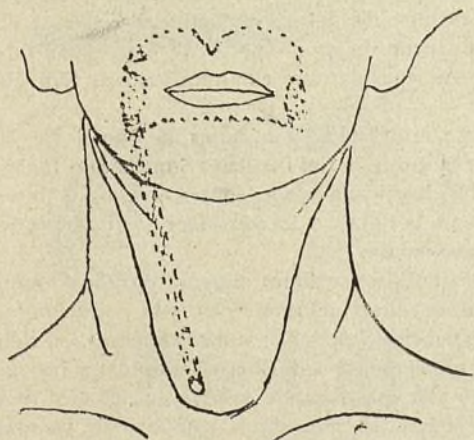


Fig. 1.ª

ta la pared lateral de la faringe por debajo de la amígdala derecha a través de un conducto de unos 11 centímetros oblicuo ascendente hacia afuera. Atrayendo hacia adelante el estilete enfundado, se ponía

de relieve un cordón duro y cilíndrico que se perdía en la región submaxilar. El diagnóstico clínico estaba hecho, se trataba de una fístula branquiogena lateral del cuello y completa.

En el esquema de la fig. 1.ª, podemos darnos una idea de la topografía del trayecto fistuloso que como indico anteriormente su orificio externo estaba en la

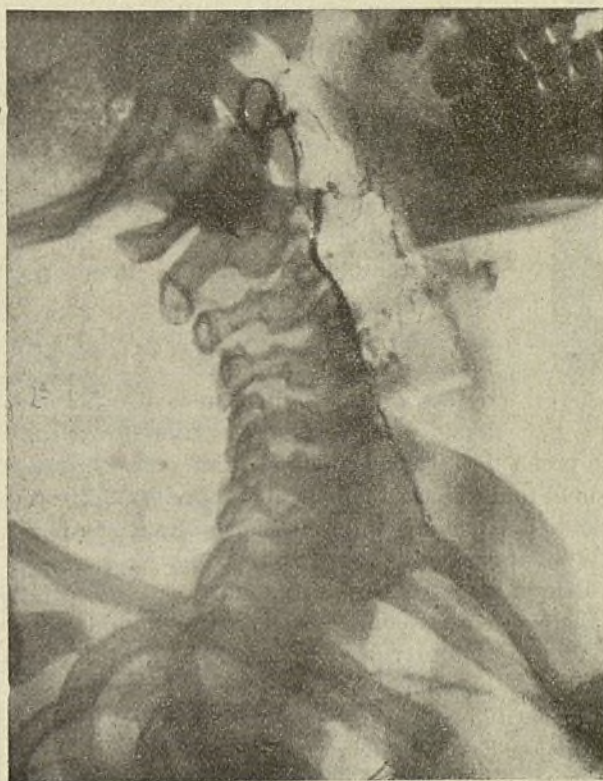


Fig. 2.ª

fosa supraesternal y el orificio interno en la pared laterofaríngea. Interesante hubiera sido la inyección a presión de una solución de azul de metileno como comprobación clínica del carácter completo fistular, pero careciendo de este recurso en aquel momento acudimos a la radiografía con inyección de Lipiodol. El D. Azpeitia hizo el estudio radioscópico enviándonos la adjunta radiografía de la fig. 2.ª.

Con los datos anteriores y sin ninguna contraindicación acordamos operarla como tratamiento único a seguir. Infiltrada toda la región perifistular con la solución de novocaína-adrenalina al 1 por 100, introduje el estilete para poner de manifiesto el cordón fistular que fui disecando con gran cuidado a su alrededor, dejando algunos milímetros de tejido próximo y despegando la glándula submaxilar derecha para poder llegar a la extremidad interna hasta conseguir extirpar la fístula en su totalidad, siendo la fig. 3.^a una reproducción exacta de su tamaño y forma. Seccionada longitudinalmente la vimos su pared interna constituida por tejido epitelial que corroboraba una vez más el origen branquial de la misma.

Restituimos los planos con puntos de catgut, de los cuales fueron eliminados los situados más próximos a la glándula submaxilar tal vez por infección bucal, pero no obstante, la cicatrización fué completa dejando tan sólo una línea cutánea sin de formidad alguna y quedando la enfermita completamente curada.

El profesor de Lovaina Van den Wildenberg ha operado seis fistulas medias del tractus tireogloso que no suelen ser branquiógenas según él, algunas veces establecidas secundariamente por la rotura de un quiste tireohioideo y su presencia es mayor que la de las fistulas laterales branquiales, siendo excepcional su trayecto completo, mientras que en las laterales branquiógenas es lo más frecuente.

La sintomatología de tales fistulas laterales es bastante discreta, al contrario de las centrales, pero unas y otras dan lugar a fracasos operatorios si la extirpación no ha sido total, debiendo llegar en las centrales hasta el foramen cecum como aconseja Sistrunk y resecando la parte media del hueso hioides según indica Wildenberg para evitar recidivas por haber respetado algún resto del tractus epitelial.

En las fistulas completas aparecen reunidos dos segmentos, uno interno o canal de Rabl y otro externo debido a la soldadura incompleta del seno precerical, pasando en ocasiones la fístula entre las dos carótidas por encima del nervio glossofaríngeo, lo cual es una razón en pro del origen de la parte interna de la fístula en el segundo surco branquial interno.

Volviendo nuevamente a la fig. 3.^a, se aprecia una porción alta, corta y ensanchada correspondiente al canal de Rabl, separada por un cuello estrecho de la porción inferior más larga, habiendo tenido la suerte de extraer totalmente ambos segmentos que confirmaron una vez más los datos anatómicos conocidos acerca de la etiología, requiriendo para su curación la extirpación total de todo el trayecto fistular.

Junio 1929,



Fig. 3.ª

La persecución de la imagen ⁽¹⁾

POR EL
DR. VICTOR RIBÓN

De Bogotá (Colombia).

«Dos cosas instruyen al hombre de modo indiscutible: el instinto y la experiencia.»

PASCAL, *Pensamientos*, Sec. VI.

Vivimos en el siglo de la persecución por la imagen; no se puede elevar la mirada al cielo ni dirigirla hacia la tierra, contemplar las floridas riberas de un río, las verdes praderas o los sitios agrestes de una selva, sin encontrar con la vista la tenaz e impertinente enemiga.

Os persigue mejor que la sombra que sigue al cuerpo, porque aparece siempre, sigue vuestros pasos a lo largo de las paredes, sube con vosotros al tren, al auto y al avión y acaba por deslizarse en vuestro lecho para tejer la urdimbre de vuestros ensueños.

Y hasta aquí no se ha considerado sino una imagen inmóvil en sí, pero pronto la veréis animarse, precipitarse, atropellarse para proyectar en pocos minutos cinematográficos toda una vida, fingir un suicidio, una emboscada, hurtos, robos con fractura, divorcios, asesinatos con accidentes incontables, fugas que parecen interminables por mar o por tierra, o por los aires, para encontrar, al fin de la película, a la heroína de la historia en traje de aviador, pero cubierta con sombrero de amplias alas y un pañuelo de seda enrollado al cuello.

Si por rara casualidad el espectador sigue la pista de una trama bien hilada, la acción se interrumpe repentinamente con alguna escena inverosímil, verbigracia: un precipicio, campo adecuado para que luzca en él sus habilidades un acróbata, o los revuelos coreográficos de la Mistinguett, poseedora (y esto no hay quien lo ignore) de las más bellas piernas del mundo. Declaro como síndrome patológico personal, que salgo siempre de un salón de cine con la vista turbia y el cerebro contuso como si hubiera sufrido intenso traumatismo. Las proyecciones luminosas que se suceden en la pantalla con la rapidez de un proyectil bombardean nuestra membrana retiniana del mismo modo que lo hacen las ráfagas de puñetazos que propina el boxeador a su adversario con el fin de ponerlo *knock-out* a la mayor brevedad. Solicitado por estas repetidas excitaciones del nervio óptico, nuestro cerebro se crispa a su turno en una especie de convulsión interior, la que puede considerarse como un baile de San Vito del espíritu.

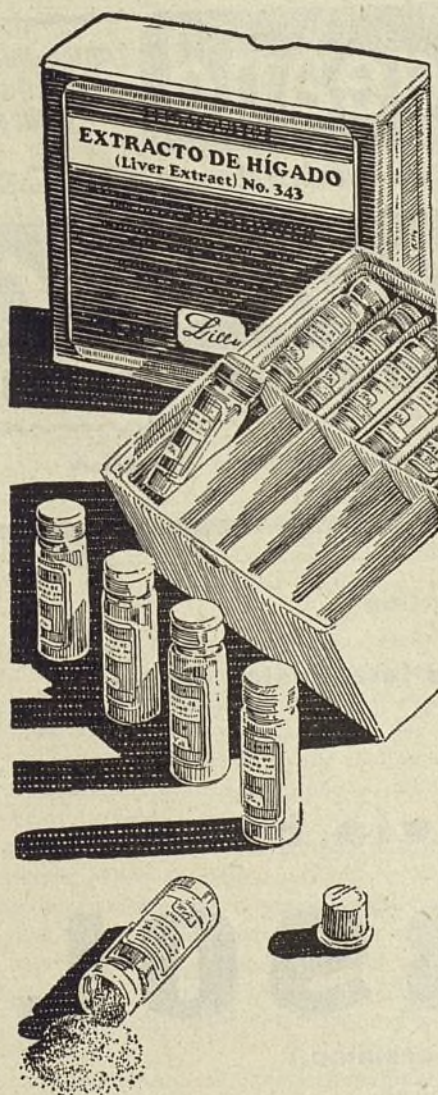
No hay por qué admirarse, pues, de que el Dr. Mauricio Rouvroy, profesor del Instituto Superior de Pedagogía de Bruselas, haya protestado contra el uso del cine en la educación de la niñez y lo considere como factor de perturbaciones sociales (2).

No existen proyecciones cinematográficas inocuas para los niños, dice, incluyendo en esta negación las que permite la censura (que no se aplica, además, en Bélgica, sino a los niños menores de diez y seis años), y las que tienen por fin una «propaganda social» en las que se exhiben, por ejemplo, so pretexto de combatir las, las astucias

(1) Versión ampliada, especial para El Siglo Médico, dedicada al Dr. Benjamín Otero D'Costa, distinguido alienista y socio de la «Terapia Eutropélica».

(2) Dr. Mauricio Rouvroy, director de la Estación central de observación médico pedagógica y de los Institutos especiales de Moll-Huttes (Bélgica); «El cine en la niñez», *Revista Internacional del Niño*, Mayo de 1923.

Extracto de Hígado No. 343 Lilly



EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

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

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

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

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

Dr. Remigio Romero

Altamira 5 y Padilla 2

Alicante, España

Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxilacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

de los cocainómanos; y cita el ejemplo de un joven que, después de haber conocido la temible droga en el cine, acabó por hacerse criminal, y la del siniestro asesino que disparaba su revólver sobre los transeúntes únicamente por tener el placer de imitar las películas policíacas. Exceptúa únicamente los films verdaderamente científicos: film geográfico de descubrimientos y exploraciones, film histórico honradamente impreso y expurgado de los crímenes atroces, en una palabra, el *cinéjournal* decente.

«La vista es el sentido que el niño usa mejor y de la manera preferente; no se olvida nunca de lo que ha visto, y con tales escenas idea sus juegos, sus construcciones, sus gestos, sus recitaciones, sus fantasías; en una palabra, todo aquello en que interviene su persona moral.

»Es con la vista como se le instruye, como se le indica, desde su tierna edad, el gesto que debe imitar, las primeras articulaciones que debe reproducir de los dientes, de la lengua, de los labios... Es la vía más rápida del «mundo externo» al «interno»; es decir, a su espíritu, a su alma.

»De ella se apodera precisamente el cine: todo en él está destinado a impresionarla; la mirada es acaparada por el rectángulo luminoso de enfrente y sólo existe en torno la obscuridad; si desviáis la vista del cuadro alumbrado, la imagen os persigue en las tinieblas: la vista cansada cede a la invencible obsesión.»

La música interviene a su turno para subrayar con su ritmo las pasiones expresadas por el film, cuyas vista y comprensión facilita «¿Que por qué voy al cine? — decía un ciego de diez años —. Por la música: oigo bien cuando se batan, cuando pasa la tropa, cuando se trata de algo triste y también de cualquiera otro asunto.»

«80 por 100 de las niñas que pasan ante los Tribunales — agrega el Dr. Rouvroix — son adeptas fervientes del film emocionante, y escogen los cines, en que la música refuerza con más eficacia el placer emotivo y perverso.»

Se puede registrar, además, por la observación fisiológica, los sufrimientos interiores causados por las sesiones prolongadas. «Después de dos horas de un espectáculo animado e interrumpido por diez pausas de dos minutos cada una, la fuerza física, medida con el dinamómetro, ha disminuido en una quinta parte aun cuando la experiencia se haga durante el día.

»La fatiga de la sensación táctil sigue paso a paso la curva descendente de la fatiga cerebral y se aprecia aquélla con un estensiómetro de agujas; después del espectáculo arriba citado se observa en los débiles un gasto doble del comprobado después de un día entero de clase.

»Los temblores, registrados por un tremómetro, se aumentan de muy notable manera en todos los grandes nerviosos y cardíacos.

»Si se mide la excitabilidad nerviosa mediante la percusión de algunas articulaciones, se comprueba la exageración de los reflejos.

»Los individuos que sufren de pequeñas congestiones cefálicas, presentan la cefalea en casco; es decir, un dolor que presenta su máximo en el vertex del que se irradia, descendiendo hasta alcanzar el ecuador del ovoide cefálico; en los neurópatas se observan espasmos que reúnen todo su cuerpo; en los débiles, cansancio de los miembros porque los movimientos han pasado, sin que ellos se den cuenta exacta del fenómeno, a los nervios y de aquí a los músculos que animan los que luego se inmovilizan.

»Los cortos de vista experimentan un gasto más noto-

rio aún: se despiertan al siguiente día con la vista más fatigada que en ninguna otra ocasión si la imaginación excitada ha prolongado el espectáculo luminoso.

»Porque así como el ciego contrae su pupila cuando se imagina ver la luz, el ojo del que sueña combinando las escenas que acaba de ver continúa fatigándose por esta causa.»

Se concibe que el cinema ejerza una acción aún más funesta en los espíritus quiméricos e impresionables, a los que conduce a la *pequeña criminalidad*, contra la cual son impotentes las leyes existentes.

Sea de ello lo que fuere, henos una vez más en presencia de la evolución de la materia o, si se quiere, de su *industrialización*, que ha acarreado consigo una transformación profunda de la vida contemporánea. El bien y el mal se codean a cada instante en la vida: toca a la humana sabiduría, asesorada por la diosa Higia, la misión de capturar y encadenar a los dioses inferiores y no la de dejarse guiar por ellos.

S. ABBATUCCI

RABITOS DE PASA

La noción de reflejo fué establecida por Descartes, basándose en la observación del hecho de que cuando se aproxima rápidamente un objeto al ojo, se produce un parpadeo involuntario e imposible de reprimir.

Se designa generalmente como reflejo, la respuesta a las excitaciones determinadas que se producen necesariamente y siguen a un determinismo dado con participación del sistema nervioso.—(Sherrington.)

Sherrington considera, por ejemplo, el reflejo como una reacción de unidad en la integración nerviosa.

Es generalmente el organismo entero el que en un cierto sentido y al menos de una manera latente, participa integramente en cada una de sus reacciones, de tal manera que aquello que se nos presenta como reflejo no es más que el elemento más aparente.

Pienso que los procesos humores, particularmente hormonales, endocrinos y viscerales, están en estrecha relación con el funcionamiento del sistema nervioso simpático (y parasimpático), que activa tanto los reflejos aislados, como las cadenas sucesivas de reflejos complejos, subordinándolos a una unidad superior.—(Minkowski).

Numerosas observaciones concurren a establecer que las fases nerviosas o neurales de los movimientos embrionarios, van precedidas de una fase puramente muscular o aneural, en la cual los músculos se contraen bajo la influencia de su propia irritabilidad (independientemente de toda acción del sistema nervioso).—(Minkowski).

Según Wintrebert, los primeros movimientos de los Selacios, son de naturaleza idiomuscular o aneural y se caracterizan por su ritmo absolutamente regular y constante y su perfecta uniformidad.

Es verosímil que en el hombre exista también una fase embrionaria de motilidad aneural o al menos de excitabilidad propia de los músculos. Sin embargo, esta se combina inmediatamente (ya al fin del segundo mes intrauterino), a la acción del sistema nervioso, que determina con la integración, la más grande variedad de reacciones.—(Minkowski y Wintrebert.)

**

Esta fase que se observa en el feto humano de dos a tres meses, puede ser considerada como una fase de transición neuromuscular. Se observa la verdad de éste, ante todo en los movimientos que se ven inmediatamente después de la extracción del feto (efectuado en las condiciones favorables, y especialmente bajo anestesia local), los cuales son lentos, asimétricos, arrítmicos e incoordinados, interesando la cabeza, el tronco y las extremidades, y teniendo una eficacia locomotriz muy escasa. Estos movimientos parecen producirse espontáneamente, pero en realidad representan verosímilmente reacciones a excitaciones internas (falta de oxígeno, acumulación de ácido carbónico, etc.), después de la interrupción de la circulación placentaria. Pueden representar movimientos ancestrales, de locomoción respiratoria (en el sentido de Graham Brown), que busca nuevas fuentes de oxígeno, de alimento y eventualmente también una repartición mejor en el organismo de las reservas esparcidas.—(Minkowski y Wintrebert.)

**

Este primer desarrollo de los reflejos fetales, requiere algunas condiciones favorables de naturaleza física, particularmente el hecho de que el feto está bañándose libremente en un líquido, de tal manera, que es suficiente una muy escasa fuerza para desplazarle y poner sus miembros en movimiento. A esto se añaden los factores físico-químicos, tales como la elasticidad de la piel y de los músculos, la cohesión de las diversas porciones del cuerpo que contribuyen, por ejemplo, a provocar movimientos simultáneos de las extremidades cada vez que la cabeza o el tronco se mueven. Esto es lo que constituye ya la base de ciertas sinergias motoras. Por su parte, los procesos de este género pueden *evocar* o encontrarse vías de propiedades fisiológicas particulares, fijadas por la herencia, tales como, por ejemplo, la gran excitabilidad de los músculos fetales y la irradiación casi ilimitada, las excitaciones en el sistema nervioso fetal.

**

Existen excitaciones propioceptivas generales que intervienen en cada movimiento y las refuerzan añadiendo además por su parte las propioceptivas especiales, partidas de algunos puntos más fácilmente excitables o que ocupan una posición privilegiada. A este grupo de excitaciones parecen pertenecer los nacidos del laberinto. El feto se encuentra en el útero en estado de equilibrio inestable; las impulsiones que reciben el útero y el líquido en el contenido, debidas a los cambios de posición de la madre, se transmiten a él. La posición del feto en el útero cambia constantemente, al menos durante la primera mitad del embarazo, de donde resulta una excitación del aparato laberíntico que efectivamente se diferencia rápidamente, y esto nos sugiere la hipótesis de que es allí donde son desencadenados e influenciados los reflejos, dando lugar de este modo a una primera *fase fetal de reflejos laberínticos*, los cuales han sido estudiados por Magnus y sus discípulos experimentando sobre animales adultos descere-

brados. En efecto, si después de la extracción se modifica rápidamente la posición del feto en el espacio, enderezándole, por ejemplo, en posición vertical al feto acostado, o al contrario, acostando al feto colocado en posición vertical, se observan frecuentemente (evitando en lo posible todo choque, toda excitación, toda modificación en las relaciones entre la cabeza y el tronco) reacciones características que recuerdan mucho los reflejos laberínticos [descritos recientemente por estos autores. Particularmente se ven ciertos movimientos bilaterales y simétricos en los miembros inferiores o superiores y eventualmente en los cuatro miembros que nacen con el movimiento que los produce y cesan rápidamente (aun cuando el excitante persista). En el origen de estos reflejos (como en general en los estados precoces de la evolución) intervienen sin duda también una combinación de factores biofísicos (por ejemplo, movimientos pasivos de las extremidades se acompañan de cambios de posición del feto) y de factores fisiológicos tales como la evolución progresiva de los mecanismos funcionales de carácter hereditario (tales como el establecimiento de las conexiones nerviosas entre los órganos simultáneamente excitados (en el sentido de la neurobiotaxis y la constitución de los arcos reflejos sobre esta base) que aparecen sucesivamente en el curso del desarrollo ontogénico.

**

Para los reflejos laberínticos fuera del aparato vestibular y del nervio del mismo nombre, las formaciones bulbares sobre todo probablemente del núcleo de Deiters y las vías que descienden hacia la médula, tienen igualmente un papel. Igualmente el bulbo participa en algunos reflejos mucosos, como el reflejo bucal (oclusión de la boca por excitación ligera de los labios, de la lengua y también del mentón o de las mejillas), que son los reflejos fetales los más precoces y los más fijos y constantes (biológicamente se debe tratar de un comienzo de succión o de deglución, es decir, de una reacción estrechamente ligada a la vida instintiva).—(Minkowski.)

**

En el trabajo de recopilación de antecedentes, que resumidos y sintetizados nos proponemos publicar como prelude al estudio palpitante de la *reflejo y de la centroterapia* que con tan candente e impositiva actualidad ocupa la atención de los médicos todos y la reflexión de los que no quieren aventurar su juicio sin fundamentarlos en los datos, experimentos y observaciones que llenan los libros de especialistas, anatómicos, histólogos y patólogos en general, nos falta la tarea de refrescar lo que acerca del sistema nervioso simpático vegetativo u orgánico, puede ser aduciente a iluminar el nuevo problema. También nos proponemos tratar en esta forma de notas y recuerdos entresacados de libros que, o se puedan repasar o se busquen para ampliar sus proposiciones, las nuevas teorías tan en boga hoy de la endocrinia, de los mensajeros químicos y de la relación que pueda establecerse entre los que tales conocimientos arrojen como cierto, y lo que solamente como teórico y opinable se pueda de ello deducir.

Como ejemplo de este último caso, vienen a nuestras manos los siguientes párrafos tomados del libro de J. Danysz: *Origine evolution et traitement des maladies chroniques non contagieuses theorie de l'immunité de l'anaphylaxi et de l'antianaphylaxi*. En tales párrafos puede verse hasta qué punto, sin exceder los límites de la verosimilitud, puede darse carta de heligerancia a la fantasía en

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

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

*Eficaz en el
tratamiento de las* **Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Amenc y Dismenorea
Convalecencias**
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

{ Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

ESTOMAGO

SAL DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: **JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

la arquitectura combinada de las diversas teorías que hoy dominan en el mundo médico.

«Ya hemos visto cómo pueden ser curados todos los estados mórbidos crónicos, por inyecciones o ingestiones de antígenos, y hemos hecho notar lo difícil que es admitir en estos casos una acción directa del medicamento sobre los microbios intestinales o sobre las lesiones. De una manera general, hemos admitido que las manifestaciones patológicas de una lesión no pueden ser provocadas de otra forma que por reacciones nerviosas, y hemos visto también cómo impidiendo obrar a los centros nerviosos, se podría prevenir o curar una crisis hepática o nefrítica; de esto podríamos, pues, deducir que nuestras preparaciones microbianas no serían curativas más que en razón directa de su acción sobre los centros nerviosos.—(J. Danysz.)

Esta hipótesis puede encontrar una afirmación en los resultados obtenidos a veces por un método aplicado en China desde tiempos inmemoriales, llamado «tcha-tchin» del que se ha derivado la «reflejoterapia», practicada en estos últimos años por algunos médicos europeos, y, sobre todo, propagada en Francia por Pedro Bonnier.—(J. Danysz.)

No nos ha sido posible proporcionarnos las enseñanzas seguras del «tcha-tchin». Según muchos médicos europeos, que han pasado en China algunos años, el método «tcha-tchin» consiste en picar a los enfermos con largas agujas en las diferentes partes del cuerpo y, sobre todo, en las articulaciones, las cuales hay que atravesar. Por lo que parece, los médicos chinos obtienen por este procedimiento curaciones rápidas con mucha frecuencia, aun en casos graves de agudas enfermedades infecciosas, y, más particularmente, en el cólera.—(J. Denysz.)

Pedro Bonnier trataba toda clase de invalideces y de enfermedades crónicas (sorderas, marcha desordenada, asma y ciertas dermatosis y perturbaciones gastrointestinales), tocando con el galvanocauterio ciertos puntos de la mucosa de las fosas nasales. Según él, cauterizando las terminaciones del trigémino se provoca una reacción en los centro bulbares, reacción que obrando a su vez, pone en orden las funciones periféricas celulares.—(J. Denysz.)

Resulta lo que quiera de esta explicación, lo cierto es que ha habido casos de asma y de enteritis mucomembranosas graves que habiendo resistido a todos los tratamientos conocidos, han sido indudablemente curados por Bonnier. En varios de los casos que nosotros conocemos la cura persiste hace más de diez años.

¿Es posible atribuir actualmente los efectos curativos de la reflejoterapia—sin que el método sea seguramente eficaz más que en un caso de entre diez—a reacciones de otra naturaleza que a un sacudimiento nervioso? Considerando las cantidades infinitamente pequeñas de nuestros antígenos microbianos que se han mostrado activos en nuestros ensayos (dos o tres centésimas de miligramo, y aun menos, en la observación núm. VI), se podría admitir que los tejidos destruidos por su cauterización o por las picaduras y vueltas en seguida, obran como antígenos; mas entonces habría que explicar siempre la naturaleza de las reacciones provocadas por estos antígenos. La cuestión se encontraría fuera de lugar, pero no resuelta.

Por otra parte, hemos visto en la acción de los antestéticos, en la experiencia de Roux y de Besredka y en la

de Kendall, la preponderancia que tiene el papel de los centros nerviosos en todas las reacciones preventivas, curativas y patológicas.

En este caso, la acción de los centros nerviosos sobre los síntomas y, a veces, sobre las causas profundas de las lesiones, es indiscutible, y, comparando los resultados obtenidos por la bacterioterapia y la reflejoterapia, hay que admitir que en los dos métodos, la naturaleza y el mecanismo de las reacciones curativas deben ser los mismos:

La inyección de los antígenos, como la cauterización de las terminaciones del trigémino, provocan reacciones curativas locales por la excitación y la acción refleja de ciertos centros nerviosos.—(J. Danysz.)

C. M. C.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 8 DE MAYO DE 1929

Presentación de operados de catarata y glaucoma con particularidades interesantes, por el Dr. Márquez.

A) Dos casos de catarata operados.

1. Mujer de noventa y ocho años, es decir, casi centenaria, operada hace veintidós años por mi del O. I. y hace unos meses del O. D. Se trata de catarata de evolución muy lenta en una miope. La operación se hizo con iridectomía en el O. I. y sin ella en el O. D. El resultado operatorio ha sido excelente. El funcional aceptable a causa de las antiguas lesiones miópicas del fondo (creciente peripapilar, coriorretinitis) y las seniles (atrofia de la región macular), la visión obtenida no pasa de un tercio si bien le sirve para manejarse y para conservar su optimismo. Demuestra este caso que *la edad avanzada no es una contraindicación para la operación*. Los libros contemporáneos no tratan de este asunto. En cambio, los ya algo antiguos, tal como el *Traité des maladies des yeux*, de Desmarres, Paris, 1858, tomo III, dice que la edad avanzada no contraindica, y el tratado español de D. Cayetano del Toro abunda en la misma opinión.

2. Mujer de sesenta y tantos años, recientemente operada en Madrid, por un colega, de doble dacriocistorrinotomía y después de catarata del O. I. con resultado funesto por haberse infestado el ojo ya desde el primer día de la operación produciéndose un flemón y como consecuencia la atrofia del ojo. Al llegar a nosotros con una catarata en el segundo ojo y habiendo demostrado el examen bacteriológico (Dr. Guijarro) la existencia de pneumococos a pesar de la permeabilidad en ambos lados de la vía artificial de las lágrimas practicada a la enferma, decidimos, con el fin de evitar que ocurriese lo mismo que en la primera operación, tomar el máximo de precauciones, las cuales fueron: 1.º, *cura local* con astringentes y antisépticos (sulfato de Zn y optoquina); 2.º, inmunización previa con *autovacuna*; 3.º, después de unas cuatro o cinco semanas, operación con *sutura de la córnea, inyección intravenosa de un centígramo de cianuro de Hg. en un centímetro de agua, y proteinoterapia* por inyecciones de leche esterilizada. El vendaje fué levantado al día siguiente y el *curso postoperatorio fué absolutamente normal* y el *resultado visual excelente*.

El ojo tiene como se ve un pequeño leucoma adherente. Demuestra este caso una vez más la eficacia de las medidas profilácticas en la mayoría de los casos. Hace veinte años, de cada diez casos de éstos se infectaban nue-

ve y a veces todos (como na ocurrido aquí con el primer ojo), mientras que hoy la inmensa mayoría de los casos se salvan y sólo excepcionalmente se infestan cuando se combinan las medidas profilácticas mencionadas. Es, pues, un caso de mucha enseñanza.

B) Dos casos de glaucoma operados.

Se trata en ambos de la variedad de glaucoma llamada *crónico simple*. Es sabido que el agudo cede perfectamente casi siempre a la iridectomía, pero que ésta es casi ineficaz en el crónico y que fué un enorme progreso el realizado cuando en 1908 y 1909 Lagrange, de Burdeos, ideó el método *fistulizante* del que hay diversos procedimientos, como la trepanación de Elliot, el de Foroni, el de Holt, etc., que no modifican en lo fundamental la técnica del primitivo procedimiento de Lagrange. En todos ellos se trata: 1.º, de dejar al descubierto la esclerótica al nivel del limbo esclerocorneal en donde ha de residir la fistula, para lo cual unos (Elliot, Foroni) disecan la conjuntiva de arriba a abajo hasta dicho limbo, mientras otros (Dupuy-Dutemps) la disecan desde el limbo en la longitud de su tercio superior, y otros (como Lagrange lo hacia) disecan la conjuntiva a la vez que la esclerótica. Yo, después de haber practicado todas estas técnicas, me he hecho una combinación de procedimientos consistente en lo que sigue:

1.º Disecación de la conjuntiva a lo Dupuy-Dutemps en su tercio superior y colocación previa de dos puntos de sutura laterales para una vez hecha la fistula en el segundo tiempo, volver a colocar la conjuntiva como un delantal cubriendo aquélla y protegiéndola.

Y 2.º Fistulización; para lo cual al principio hacia una incisión (de unos 4 o 5 milímetros) con el cuchillo triangular o con el de Graefe, pero es preferible el primero, bien al nivel del límite de la parte transparente con la opaca, cortando después con la pinza sacabocados de Lagrange el labio superior de la herida, bien a 2 o 2 ½ milímetros más atrás cortando luego el labio inferior de la misma; teniendo ambos modos de hacerlo una ventaja y un inconveniente, pues en el primero la incisión era fácil y la resección escleral más difícil, mientras que en el segundo era a la inversa. Entonces yo he ideado un tercer procedimiento en el que utilizo las ventajas y elimino los inconvenientes de los dos anteriores y que es la técnica definitiva que empleo consistente en hacer la incisión a un milímetro del limbo, en seccionar después el labio inferior y luego, por la brecha ya hecha, del superior, lo cual se hace con gran facilidad, aprovechando ya también para coger el iris con la pinza y sin tirar del iris seccionar éste al ras de aquélla, con lo cual se logra una pequeña iridectomía periférica respetando el esfínter, como se ve en los dos casos presentados. Una vez realizado ésto se hace bajar el delantal conjuntival anudando las suturas, con lo cual cicatriza alrededor de la fistula escleral cubriendo a ésta y formándose a su nivel una ampolla por donde el acuoso pasa de la cámara anterior al espacio subconjuntival quedando así combatida la hipertensión.

En el primero de los enfermos se ve en el O. D. la ampolla conjuntival, la pequeña iridectomía periférica y la pupila que obedece a los miósicos. Lo mismo ocurre con la segunda enferma en la que no existe ampolla conjuntival. El resultado en ambos casos, como en otros ya operados, ha sido muy satisfactorio.

Si de Graefe se ha hecho acreedor al agradecimiento de la humanidad por el número inmenso de personas a las que ha evitado la ceguera con su descubrimiento de la iridectomía en el glaucoma agudo, no menos merecedor

de aquél es Lagrange por haber ideado su método *fistulizante* en el glaucoma crónico; aunque tanto la primera como el segundo no sean eficaces en todos los casos, ya que hay algunos, excepcionalmente raros por fortuna, de glaucoma maligno, rebeldes a todos los recursos terapéuticos y que conducen inexorablemente a la ceguera.

Yo he querido mostrar aquí algunos ejemplos de estas delicadas operaciones y de mi modo de practicar el método fistulizante.

**

¿Cuáles han sido en estos últimos tiempos los verdaderos progresos en la operatoria de la catarata?

Asunto de constante discusión en todas las épocas y en todos los Congresos Oftalmológicos, es el referente a la técnica preferible en la operatoria de la catarata. Se han dicho mil veces las mismas cosas sin haber podido, ni creo jamás se podrá llegar a un acuerdo, ya que esto es imposible, porque los casos no son iguales y no puede, por tanto, establecerse un procedimiento único, teniendo todos sus ventajas y sus inconvenientes, consistiendo precisamente la habilidad del clínico, en elegir en cada caso el que para éste reúna el mayor número de las primeras y el menor de los segundos, con el fin de lograr que el enfermo recupere la vista del ojo operado.

En busca de este ideal han propuesto los operadores modificaciones referentes, tanto al *acto operatorio* como a los *actos previos y consecutivos* al mismo, así como a cada uno de sus tiempos. Estas tentativas han conducido, en unos casos, a *positivos* adelantos, que han quedado como definitivos, y en otros a progresos más o menos *ficticios*, que después de una época de ruidoso éxito, han sido luego olvidados, unos definitivamente y otros de un modo transitorio, para volver a resucitar otra y aun otras vecez y nuevamente hundirse en el olvido. Hay sobre ello una abundante literatura que no pretendemos ni siquiera resumir, ocupándonos ahora tan sólo en repasar rápidamente revista a los principales de dichos progresos verdaderos.

Para comodidad de la exposición adoptaremos un orden cronológico respecto a los momentos y tiempos que se suceden antes y después de la *operación* (ya que el tratamiento médico hasta ahora es puramente ilusorio) y en ella, refiriéndonos tan sólo a la *extracción*, puesto que la *reclinación* y la *depresión* han sido por completo abandonados (salvo en algún caso excepcionalísimo) y la *discisión* es un procedimiento especial para las cataratas blandas de los niños y de los jóvenes que tampoco ha de ocuparnos.

a) *Antes de la operación* hay que pensar en las enfermedades de los anejos externos (inflamaciones de la conjuntiva y de las vías lagrimales) con el fin de en ellas emplear los recursos necesarios para curarlas o aliviarlas y evitar así la infección. Cuando no puedan ser curadas se tomarán antes, en, y después de la operación, todas las medidas necesarias para evitar la infección citada de las heridas y con ella la pérdida del ojo.

Así, el empleo de los antisépticos y de las autovacunas antes de la operación, la sutura de la córnea y la inyección intravenosa de cianuro de mercurio durante el acto operatorio y la continuación de estas medidas en los días consecutivos, evitarán casi constantemente tan fatal resultado.

El estado del fondo del ojo ya por lesiones locales como en la miopía fuerte, el desprendimiento retiniano, etc., ya por otras consecutivas a ciertas enfermedades generales y a la cabeza de todas, la diabetes glucosúrica, nos lleva-

rá también, en el caso de que no contraindiquen la operación, a practicar ésta rodeándonos de toda clase de preocupaciones, tales como la mencionada sutura de la córnea, para evitar pérdida de vítreo en este caso, o el empleo de la insulina para rebajar todo lo posible la cifra de glucosa y lograr así el máximo de garantías en la curación de la herida operatoria, como hemos tenido ocasión de observar en bastantes casos.

b) *Durante la operación misma* los progresos verdaderos que en estos últimos tiempos se ha logrado, ha consistido principalmente en lo siguiente:

a) *La anestesia local*, en la cocaína y sus sucedáneos que, ya solos o mezclados con la adrenalina con el fin de obtener a la vez la anestesia local, representa uno de los más grandes y positivos progresos para que las operaciones puedan verificarse sin dolor ni molestia alguna para el paciente. Es inútil insistir sobre esto.

b) *La antisepsia local* o general y sus derivaciones, la antisepsia por autovacuna, el empleo de los sueros, la proteínoterapia, son recursos todos ellos que nos permiten luchar contra la infección dando a los enfermos un máximo de garantías. «Ver o no ver». Tal es el principal problema que en la operatoria oftalmológica se nos plantea.

c) *La sutura de la córnea* es otro de los verdaderos progresos logrados en la técnica de la operación de la catarata. Nosotros lo practicamos a la manera de Liegard y estamos satisfechísimos de su empleo, cuyas dos indicaciones fundamentales son, a nuestro juicio, el temor a la infección y a la pérdida de vítreo. A la primera se opone coaptando rápidamente los labios de la herida operatoria y a la segunda anudando rápidamente el hilo en los casos en que el vítreo se presenta entre los labios de la herida. A la inversa de éste existen otros aparentes progresos más aparatosos que reales, como la famosa extracción *in toto* resucitada en estos últimos tiempos por cuarta o quinta vez y a la que pronosticamos que volverá a caer de nuevo en el olvido como ha ocurrido en las otras veces.

d) Respecto de la *incisión operatoria*, ésta ha sido hecha de los más diversos modos; pero queda como fundamental, y más importante, la trazada en el mismo limbo esclerocorneal, que es el límite anatómico y fisiológico natural de la córnea.

El colgajo conjuntival tiene evidentemente la ventaja de cicatrizar más rápidamente; pero en cambio tiene, a nuestro juicio, el gran inconveniente de producir sangre que se vierte en la cámara anterior, lo que deslucen por el momento el acto operatorio, y que no siempre se reabsorbe del todo. Mientras que si la sección corneal se ha hecho en condiciones asépticas, los labios de la herida se cierran rápidamente, y como la córnea carece de vasos, no se produce la hemorragia antes citada.

e) *¿Con o sin iridectomía?* — Eterna discusión en la que jamás los prácticos se ponen de acuerdo. Nuestra fórmula es la de Gayet (de Lion):

«A catarata simple, extracción simple; a catarata complicada, extracción combinada». Pero no insistimos más sobre este asunto, ya muchas veces discutido.

f) *¿Con o sin quitistomía?* — Los descubridores de mediterráneos nos han dado recientemente como nuevo el más antiguo de los procedimientos: la extracción *in toto*. Juzgado de un modo superficial parece el más perfecto. Abusando de la comparación, se ha dicho que la catarata era semejante a un quiste y había que extraerlo todo; pero ¿qué necesidad hay de extraer una cápsula que muchas veces no se opacifica y que cuando lo hace se puede

discindir o extraer con una pequeña intervención? En cambio, pretendiendo extraerlo todo, se ejecutan tracciones sobre la zónula y sobre la retina ciliar, en donde la primera se inserta, y son muchos los casos en la extracción total, de hemorragias, desprendimientos retinianos, atrofas del globo, etc., extraordinariamente raros en la extracción con abertura capsular. Por eso siempre los prácticos experimentados vuelven a ésta sus ojos de nuevo, y es el procedimiento que adopta en definitiva la inmensa mayoría de los operadores del mundo entero, no siendo, como pretenden hacer creer al vulgo no inteligente, médico y no médico, ciertos jóvenes operadores, porque son la extracción total de técnica operatoria más delicada y difícil, que no lo es sino resueltamente por las desastrosas consecuencias a que en muchos casos ha dado lugar. Aparte que no evita el escollo principal que pretende evitar, o sea las cataratas secundarias y la llamada catarata *tercia* por opacidades de vítreo y contra lo que nada podemos.

g) La *extracción* con suaves pretensiones es la preferible o con el asa Snellen en los casos especiales en que ésta se halle indicada (luxación de la catarata, etc.). Brutal es la extracción con el gancho de estrabismo a los Smidt y también, aunque no tanto, las extracciones con aparatos de vacío (ventosas de Stoeber, Hulen y Barraquer) o con la pinza de Kalt o sus modificaciones; aunque puede esta última, *prudentemente manejada*, tener sus indicaciones especiales, y en tal caso haciendo la sutura *previa* de la córnea para oponerse a la pérdida del vítreo.

h) La sutura de los labios de la herida, y vuelvo de nuevo a ella, ha de ser de preferencia corneal o conjuntival, y para ser eficaz, *previa* a la incisión corneal, o sea el pasar los hilos, por la enorme dificultad de trabajar en un ojo hipotónico y abierto, aunque es natural que el anudar los hilos sea lo último que se ejecute. Sólo después de hacer esto puede decirse que se ha *terminado* la operación, que sin dicho tiempo es realmente una operación *incompleta*.

i) En fin, todas las precauciones tomadas antes del acto operatorio para cortar la infección y para mejorar el estado general, y a la cabeza de todas entre las primeras la inyección intravenosa de cianuro Hg., así como entre las segundas el empleo de la insulina en los diabéticos, se continuarán empleando inmediatamente después de la operación y en los días sucesivos.

j) En lo que a lo último se refiere al *tratamiento post-operatorio*, también se ha simplificado considerablemente. Lo más importante es continuar garantizando la nueva aparición de la infección, por lo cual hay que levantar la cura a las veinticuatro horas, o antes si hubiese dolor *creciente*, y seguir empleando las inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio, las de leche esterilizada, etcétera, a la menor sospecha de aquélla.

Hay que levantar pronto a los enfermos del lecho, sobre todo a los muy gruesos, para evitar congestiones y neumonías hipostáticas, y *hay que cuidar mucho de la primera deposición*, evitando esfuerzos que, a veces, han sido causas de la rotura de la herida, empleando, si es preciso, irrigaciones rectales o purgantes.

Muchas más cosas habría que decir. Resumiremos diciendo que, gracias a los verdaderos progresos, la técnica operatoria de la catarata permite que el número de enfermos que recuperan la vista, y con ella sus actividades sociales, sea cada vez mayor, y gracias también a que la corrección óptica, hecha cuidadosamente, *dos o*

tres meses lo más pronto, después del acto operatorio, permite utilizar las propiedades visuales del ojo del modo más eficaz y perfecto.

Dr. Marin Amat. — En la sesión anterior terminé mi intervención con todo lo referente a la queratotomía. En la de hoy voy a seguir ocupándome de todos los restantes tiempos de esta operación:

La extracción simple a colgajo. — Fué el primitivo método de Daviel, hasta que Mooren introdujo la práctica de la iridectomía en esta operación, pero realizándola con quince días de anticipación, es decir, inventó la llamada *iridectomía previa*, y un año después, Jabcoson generalizó la escisión del iris para todos los casos y en el mismo acto operatorio, siendo en realidad el fundador del método de extracción combinada a colgajo. Mooren, Jabcoson y de Wecker, sus grandes defensores, la practicaban siempre hacia abajo, hasta que Graefe recomendó su ejecución hacia arriba como complemento de la sección lineal de la córnea, que imaginó para huir de la infección, decía, tan frecuente en aquella época en la extracción a colgajo. Graefe funda de este método el método de la extracción lineal combinada, que tan en boga estuvo, hasta que Wecker y Panas rehabilitaron el método a colgajo.

La iridectomía hacia abajo tenía el inconveniente del deslumbramiento, y en extracto lineal tenía la gran ventaja, que facilitaba la salida del cristalino por una abertura relativamente pequeña (como en la sección lineal) e impedía, a su vez, el enclavamiento del iris por ser la sección muy posterior.

Bajo este punto de vista, la iridectomía en la extracción lineal constituía un verdadero progreso. En la extracción del colgajo, la iridectomía debe practicarse siempre que exista alguna complicación, sea por parte del ojo o por parte de los anexos.

Las principales ventajas de la iridectomía son: 1.º Que facilita la salida de la catarata; 2.º Que evita casi siempre el enclavamiento del iris; y 3.º Que en caso de exudados del campo pupilar, el coloboma operatorio es más difícil de ocluirse.

Los inconvenientes son: 1.º Que aumentan un tiempo más. 2.º Que la pupila resulta más grande y deformada. 3.º Que las fibras de la zónula pueden enclavarse. En cambio, la extracción simple se suele presentar un 5 o 6 por 100 de enclavamientos en el iris, complicación siempre muy desagradable. Además, la extracción con iridectomía es siempre la mayor dificultad para el principiante que la extracción simple.

En la actualidad, además de sus muchas indicaciones, se puede considerar a la iridectomía como una vida de prudencia, una especie de válvula de seguridad en la operación de la catarata. Ahora bien; el día que la sutura de la córnea se generalice como debe, la iridectomía llegará a desaparecer forzosamente de esta intervención.

La iridectomía privada tiene también preciosas indicaciones, que no hemos de desatender.

La extracción de la catarata puede practicarse sin la cápsula *quistitómia* o *extracapsular* y con la cápsula *extracción intracapsular* o *in toto*. También se emplea la ablación de un trozo de cápsula que se llama *capsulectomía*.

Ahora bien; ¿si la capsulectomía supone un progreso con relación a la capsuotomía, la extracción *in toto* lo es con respecto a ambas?

Procuraremos contestar razonadamente a esta pregunta:

Si cuando se practica la quistitómia quedan restos del cristalino dentro del ojo, y después no se reabsorbe, pueden dar lugar más tarde a opacidades en el campo pupilar, y aun no quedando vestigio alguno de la lente, la cápsula puede también llegar a opacificarse después, originándose en ambos casos la *catarata secundaria*.

Ahora bien; las probabilidades de formación de la catarata secundaria son menores cuando la catarata está madura, cuanto más perfecta se haga la limpieza de la cámara acuosa y cuando se practica la quistectomía.

Con estas precauciones, frecuentemente, la pupila queda muy limpia y la agudeza visual es completa; pero en un tanto por ciento bastante crecido (14 o 15) suele aparecer la catarata secundaria, que si muchísimas veces no necesita tratamiento, dado la avanzada edad y pocas exigencias sociales de algunos enfermos, otras, sin embargo, hay que operar.

La irritación que las masas corticales de la catarata pueden producir sobre el iris, y el temor de la catarata secundaria, ha impulsado a muchos cirujanos, a partir casi del descubrimiento de Daviel, a evitar este escollo, extirpando el cristalino en totalidad (cápsula y lente). Así Ritcher (en 1773) y después Beer, y los españoles de la primera mitad del siglo XIX, Laso, Benjumeda, Sola y España de Wecker, Pangenstecher, Grandenigo, Mulroney, Smilh, Holland, Barraquer, etc., han practicado y practican la extracción *in toto*.

Teóricamente la extracción *in toto* es ideal. Bien practicada y de no sobrevenir complicaciones, la pupila queda completamente limpia, no hay reacción consecutivamente del iris y la visión es completa.

¿Pero ocurre esto siempre? No. Muchas veces la adherencia de la zónula de la catarata es muy fuerte; otras se rompe la cápsula; otras hay pérdida de vitreo, y siempre que surge una complicación en el acto operatorio, es más grave que en el método corriente.

Sin embargo, lógicamente hay que esperar que los progresos de la técnica conviertan la extracción *in toto* en el método corriente de la operación de la catarata.

Nosotros suscribimos las frases de Mac Navarra (de Calcuta), quien en 1882 decía: «Estoy convencido de que si fuera posible extraer el cristalino con su cápsula, en todos los casos en que operamos, sin dañar las demás partes importantes del ojo, habríamos alcanzado la perfección en la extracción de la catarata.»

Con respecto a los lavados de la cámara anterior con las jeringas de Panas y de Wecker, etc., o los lavados del ojo, después de la extracción de la catarata, no los creemos un verdadero progreso, sino al contrario, de no recomendar. Lo mejor, aparte de indicación especial, es no introducir ninguna medicación en el saco conjuntival, colocando al terminar la operación un apósito seco de gasa y algodón, con vendaje de un solo ojo si se emplea la sutura de la córnea, y binocular siempre que se trate de sujetos nerviosos o indóciles, al menos durante las primeras veinticuatro o cuarenta y ocho horas.

Dr. García Mansilla. — La operación de la catarata ha progresado de un modo extraordinario en los últimos cincuenta años, hasta el punto de que pocas han llegado a la perfección que aquella tiene en la actualidad. Si comparamos los éxitos operatorios de hace cuarenta a cincuenta años y los actuales, se aprecia que hoy llega a un 95 por 100; cifra muy superior a la que antes se obtenía. Además, la operación de la catarata se practica hoy con menos molestias para el enfermo, las agudezas visuales son mejores, y, en fin, las cataratas secundarias son me-

nos frecuentes y se operan con más facilidad que antiguamente.

Los progresos realizados en la operación de la catarata hasta llegar al estado actual, han sido debidos, a un lado, a las ideas modernas sobre la causa de las complicaciones que siguen a las operaciones, y de otro, al perfeccionamiento tanto en la técnica de la operación como del instrumental quirúrgico.

Los más importantes progresos son en nuestro concepto los siguientes:

1.º *La asepsia y antisepsia.*—Se puede decir que este ha sido el paso más avanzado que se ha dado en cirugía y especialmente en la operación de la catarata. Si en toda operación quirúrgica es menester que pongamos a contribución cuantos medios sean necesarios para evitar la infección postoperatoria en la operación de la catarata que en todas otras, pues la infección supone casi siempre la pérdida de la función visual.

Por estas circunstancias es necesario que en todo ojo que vaya a ser operado de catarata se combatan antes cuantas afecciones existan en las vías lagrimales, párpados y conjuntiva, y además se estudie el estado general del organismo (diabetes, nefritis, afecciones dentarias, del tubo digestivo, etc.), y en general todas las que puedan repercutir en el ojo operado.

Las minuciosidades con que actualmente se estudian estos medios profilácticos de la infección y de la poca importancia que antes de la asepsia y antisepsia se los daba, explica los mejores resultados de la operación de la catarata actualmente en comparación con la antigüedad.

2.º *Anestesia.*—Ha contribuido mucho al progreso de la operación de la catarata las instilaciones de cocaína en el saco conjuntival unida a la parálisis del orbicular de los párpados (akinesia) con la inyección de novocaina, y en fin, la inyección de esta substancia en el fondo de la órbita con lo que anestesia el ganglio oftálmico, permite operar sin que el enfermo experimente dolor alguno durante la operación de la catarata, aunque se trate de ojos hipertensos y se tenga que practicar iridectomía.

3.º *Cuchillete de Graefe.*—Este instrumento de diversos tamaños, según la preferencia de los operadores, creemos que ha contribuido mucho al perfeccionamiento de la operación de la catarata. Su poco peso, la delicadeza de su corte, el poco traumatismo que ocasiona y la facilidad con que se le conduce por donde conviene, hace que hagamos la punción sin violencia alguna, crucemos la cámara anterior sin lesionar el iris, hagamos la contrapunción de la talla del colgajo con buen bisel, ventajas que no teníamos cuando se usaba el cuchillete de Daviel.

4.º *La sutura.*—La unión de la herida operatoria, ya se practique suturando conjuntiva con conjuntiva, cuando se practica el colgajo queratoconjuntival, o la sutura corneana que otros operadores prefieren, representa también el progreso de la técnica operatoria que puede en algunos casos tener utilidad. En los enfermos tuculosos, en los neuróticos, en los que podemos esperar la inmovilidad postoperatoria, en los que tengan que marchar a su domicilio después de la operación, y en fin, cuando el estudio previo de la catarata tengamos temores que durante el acto operatorio pueda haber perdido el vítreo, está indicada la sutura de la herida.

5.º *La proteínoterapia.*—En ocasiones, aun adoptadas todas clases de precauciones profilácticas, se presenta la infección, ya en forma de iritis, ya de queratitis, y nos vemos obligados a combatirla. Hasta hace algún tiempo sólo contamos con medios de aplicación local como la atro-

pina, el azul de metileno, el argirol, la cauterización ígnea de labio de la herida corneana, los lavados antisépticos, pero actualmente contamos también con la proteínoterapia que asociada a aquellos, triunfan muchas veces de la infección y salvamos un ojo que estaba amenazado a perderse; dicha proteínoterapia ha contribuido, por tanto, a los éxitos que se obtienen en la operación de la catarata. Además, hay autores que la emplean como profiláctico de la infección postoperatoria, como otros emplean con el mismo objeto la inyección intravenosa de cianuro de mercurio.

6.º *Capsulectomía.*—En vez de hacer una incisión de la cápsula del cristalino con el quistitomo, extraemos actualmente un trozo mayor o menor de la cristaloide anterior, con lo cual no solamente hacemos una gran abertura en el saco capsular que facilita la salida del cristalino y de las masas corticales, sino que además impide que se adosen las cristoloides y facilitan el acceso del humor acuoso que disuelve y absorbe las masas cristalinianas que hubiesen quedado adheridas a dichas membranas. Para la capsulectomía preferimos la pinza de Kalt.

Algunas veces con estas pinzas, bien cogida la cristaloide en su parte inferior, extraemos todo el aparato cristaliniano. Esto puede conseguirse en una cuarta parte de los casos con el empleo de la capsulectomía que producen las masas corticales cuando no se han extraído bien por haber hecho solamente la quistitomía (endoftalmia facoanafiláctica).

Por tanto, considero la capsulectomía como un factor de progreso en la operación de la catarata.

7.º *Extracción in toto de catarata.*—La extracción *in toto* de la catarata representa la operación ideal por excelencia. Así como un quiste no puede decirse que ha sido extraído por completo, sino sólo el continente y el contenido, así en la catarata el mejor resultado se consigue cuando extraemos todo el saco capsular. Cuando esto se consigue con la pinza de Kalt o con el crisfaco de Barraquer, la pupila queda muy negra, no sobreviene reacción ocular alguna después de la operación, la agudeza visual es la normal y no se presentan cataratas secundarias.

El día en que se perfeccione la técnica de la extracción intracapsular, y se eviten los peligros que todavía tiene esta operación con los diversos procedimientos que se emplean para conseguirlo, podemos decir que hemos llegado al consideratum en dicha operación.

Por consiguiente, creemos que desde Daviel es el progreso más importante que se ha dado en la operación de la catarata.

8.º *Extracción total de la catarata secundaria.*—Igualmente es un progreso la extracción de la catarata secundaria cuando teniendo adherencias al iris pueden aquellas ser asidas por la pinza capsular de Terson, y mediante movimientos suaves de avanzamientos y laterales, se consigue extraer el saco capsular arrugado y relleno de restos capsulares y focos de infiltración caliza que enturbian totalmente la pupila e impiden la visión. En ocasiones solamente se consigue extraer una parte de cápsula, pero cuando se consigue una extracción completa, la pupila queda completamente negra, el iris recobra la movilidad perfecta y la agudeza visual es normal. Por consiguiente, creemos que las pinzas capsulares con las que extraemos las cataratas secundarias representan un progreso y se consiguen resultados muy superiores a los que se obtienen con la discisión que sólo queda reservada para las cataratas secundarias tenues (membránula) que no puedan ser cogidas con las pinzas.

9.º *Iridocapsulostalmia*.—Hay cataratas secundarias que no pueden ser secundarias de la discisión ni de la extracción; de aquella, por su gran espesor, y de ésta, por sus grandes adherencias al iris con el que forman un solo tabique capsuloiridiano con obstrucción de la pupila, y que establece una separación completa entre el humor acuoso y el vítreo. Se trata de cataratas secundarias que han sido engendradas de intensa iritis con exudados que organizados han ocasionado las mencionadas adherencias.

La sección de dicho tabique con la pinza tijera de Wecker forma una pupila muy negra, alargada, que permite el paso de la luz y el restablecimiento de la visión, lo que no se hubiera conseguido ni con la discisión ni con la iridectomía, ni con la extracción total peligrosa de realizar. La pinza tijera de Wecker que con escaso traumatismo en estas cataratas nos permiten verificar la iridocapsulotomía, la consideramos como un progreso muy importante en la operación de las cataratas secundarias.

Otros muchos perfeccionamientos se han propuesto y se practican por muchos operadores; entre ellos podemos citar el colgajo conjuntival simple o múltiple, el puente conjuntival en la extracción a la pica, el venaje de prueba, la vacunación preventiva, la inmunización local y otra multitud de detalles de los diversos tiempos de la operación de catarata, pero muchos de ellos han sido abandonados y otros son de dudosa utilidad; muchos están en perpetua discusión y ninguno de ellos representa gran progreso en la operación de la catarata, y a nuestro parecer no son comparables con los que hemos citado en esta breve nota que son los que han llevado al grado de esplendor a que ha llegado la mencionada operación de la catarata.

BIBLIOGRAFIA (1)

NUEVO TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA, publicado bajo la dirección de A. Gilbert y de P. Carnot. *Enfermedades de los bronquios y de los pulmones*, Espasa Calpe, S. A., Madrid.

Estos tratados resultantes de la colaboración de varios autores suelen adolecer generalmente de algunos defectos irremediables, tales la falta de igualdad, la falta de ritmo. Así encontramos en el mismo volumen capítulos francamente buenos, otros mediocres y otros malos.

En el libro de que me ocupo hay partes verdaderamente notables como, por ejemplo, el capítulo «Pneumonía» escrito por F. Bezançon y S. I. de Jong. Es un verdadero tratado este capítulo, quizá uno de los mejores que se han escrito sobre neumonía en los últimos tiempos. Algo flojo al final, en la parte de tratamiento, que se prestaba a un estudio crítico provechoso, y algo esquemático en el estudio de las formas clínicas; resulta en conjunto un capítulo excelente.

Magnífico también el capítulo «Gangrena pulmonar», de los mismos autores, aun cuando a mi juicio esquematizan demasiado al hablar también de las formas clínicas, resultando esta parte retocada y artificiosa.

Las páginas dedicadas al estudio de la bronconeumonía, escritas por Jong y Meyer, son medianas. También se abusa enormemente de las formas clínicas, y el capítulo, en conjunto, da una impresión de algo poco natural, de esquematismo y de artificio. Capítulos como éste no son muy adecuados, aun cuando revelen mucha erudición, para fabricar médicos.

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

Las demás partes de la obra apenas merecen especial mención.

El libro está bien editado y limpiamente impreso.

José VALDÉS LAMBEA.

PHLEBITIS THROMBOSES ET EMBOLICE POSTOPERATOIRES, por el Dr. J. Ducuing, profesor agregado a la Facultad de Medicina de Toulouse. Volumen de 478 páginas, con numerosos grabados. Masson et Cie., éditeurs. París, 1929.

El libro que tenemos a la vista, es obra de utilidad extraordinaria. Es el estudio del sistema venoso en todos sus aspectos anatómico, fisiológico y patológico, pero con numerosos puntos de vista nuevos, con una documentación pocas veces igualada, con una aportación y experiencia personales muy grandes y sobre todo con una claridad de exposición que hace amena una materia tan ardua.

Ya en las primeras páginas de esta obra se revela la personalidad del autor, cuando honrada y lealmente plantea los peligros que la patología venosa crea a los enfermos operados. Es cierto, dice, que hoy día no se muere de infección sobreaguda: las peritonitis son raras; por otra parte las muertes por anestesia, el shock operatorio, la dilatación aguda de estómago, la asistolia rápida, la uremia, son casi siempre evitadas, sea por una selección severa de los sujetos que han de operarse, ya por una preparación conveniente para la operación, por técnicas quirúrgicas apropiadas o por cuidados postoperatorios atentos. Mas un enemigo acecha siempre a nuestros operados, tanto más peligroso en cuanto sus procedimientos de ataque nos escapan. Este enemigo que parece complacerse en dar lecciones a los mejores, hiere sin distinción de sexo ni de edad, no respetando si acaso más que a los niños. Ataca a los enfermos cuando parecían éstos indemnes de todo riesgo.

El paciente que no conoce el peligro acepta la intervención con confianza. El cirujano que lo teme investiga con inquietud en el período postoperatorio el más pequeño indicio que puede revelar la lesión venosa.

A primera vista parecerá que este llamamiento del autor, para que se preste la mayor atención a las alteraciones venosas, no constituye novedad. Ello sería cierto si en el libro del Dr. Ducuing no se expusiera más que la clásica doctrina de las flegmiasis de sintomatología conocida, de las trombosis de mecanismo expuesto repetidamente en todas las obras y de embolias de aparición aparatosa y fulminante. Eso lo saben todos los médicos. Lo que no saben todos es que hay flebitis de forma larvada y de evolución latente; que la forma femorocrural de todos conocida, no es la más frecuente; que lo son mucho más las pélvicas y las de las venas mesentéricas que pueden coincidir o no con aquella. Que precisamente las de las venas intraabdominales son las más relacionadas con procesos quirúrgicos y las que más perturban el curso postoperatorio de muchos enfermos intervenidos. Que esas flebitis tienen una sintomatología especial que hay que aprender para no vivir desprevenido. Que muchos fleos postoperatorios, muchas diarreas incoercibles, muchas retenciones de orina, muchos cuadros hepáticos, muchos pseudocólicos nefríticos que tienen los operados, no son más que manifestaciones de las flebitis y que ellas son además embolígenas.

También en este aspecto hay mucho que aprender en esta obra. El cirujano que crea que la sintomatología de la embolia pulmonar es la clásica de dolor intenso fugitivo con esputo hemoptoico, o de dolor atroz siderativo con muerte súbita, ese verá aparecer en sus operados síndromes cuya filiación desconocen en absoluto. El libro de que nos ocupamos le enseñará que al lado de esas embolias, de grueso



coágulo con infarto pulmonar extenso, hay lo que el autor llama embolias en migajas, embolias pequeñas que se suceden y que llegan al pulmón silenciosamente, determinando la aparición de un síndrome muy parecido al de una bronconeumonía. He ahí unas cuantas notas tomadas de algunos capítulos, y que demuestran el extraordinario interés que despiertan las páginas de esta obra concebida y desarrollada en la clínica; frente a los hondos y apremiantes problemas que al cirujano se ofrecen, más que en el momento de la intervención, en los días que siguen a ésta.

Un preámbulo de la anatomía de las venas interesantísimo y un resumen todavía más interesante de la fisiología del sistema venoso constituyen el preámbulo de la obra.

Entra luego el lector a deleitarse en la lectura de la etiología y patogenia de las flebitis; y digo deleitarse, porque muy pocas veces se ve una claridad y una concisión tan equilibradas en la exposición de estas materias que se refieren unas a la frecuencia de las flebitis postoperatorias, otras a las causas de las mismas emanadas del mismo operado y otras ajenas a él.

En la anatomía patológica, la materia está cuidadosamente seleccionada con finalidad práctica. Véase el programa: Localización de la flebitis en relación al sistema venoso. Localización con respecto al foco operado. Tipos anatómopatológicos de la flebitis postoperatoria. Extensión del coágulo trombótico. Situación del mismo en la luz venosa. Evolución del trombo. La periflebitis. Todo ello escrito en una forma didáctica poco común.

Una sintomatología general de las flebitis está integrada por varios capítulos magistrales referentes a la temperatura, al pulso, al edema, a la circulación suplementaria, al dolor y a los trastornos simpáticos.

Y entramos en la parte verdaderamente clínica de la obra en la cual se metodiza de tal manera que no hay trastorno venoso que no sea analizado, ni síndrome que no sea enjuiciado. Aquí es donde resalta aquella parte a que antes nos referíamos. El aspecto de novedad, que pone en claro muchos síndromes no enjuiciados, muchas incógnitas no despejadas, muchos errores que quedan subsanados. Esta parte de la obra es para el clínico una guía adonde acudir para documentarse: rápidamente se aprende aquí lo que en otras obras no se llega a comprender.

En otra sección del libro, se expone la doctrina de la embolia postoperatoria. A medida que se entra en este estudio se da uno cuenta de que se suelen ignorar muchos puntos referentes a él. Sobre todo en los capítulos de las pneumopatías de origen embólico, puede decirse que andan muy escasos de documentación muchos tratadistas. Las formas leves y las formas graves, las supuestas neumonías por enfriamiento y las atribuidas muchas veces a vapores anestésicos, los abscesos y las gangrenas de origen embólico y una multitud extraordinaria de detalles referentes a anatomía patológica, a sintomatología, a etiología, quedan esclarecidos sin género alguno de duda en el libro del Dr. Ducuing.

Todavía no da por agotada la materia; nuevos capítulos referentes a diagnóstico, a patogenia, a secuelas y lesiones derivadas de las flebitis y las embolias son expuestos con un método, una claridad y una veracidad dignas del mayor elogio.

Y así se llega al capítulo de la terapéutica donde no hay método, medicación, maniobra o intervención aplicada a este género de lesiones que no sea analizada, criticada y discutida con severidad y amplio espíritu de progreso. Llama la atención por las ideas personales que en él se exponen, el capítulo de la hirudinización a tratamientos de las flebitis por las sanguijuelas y por la hirudina, cuestión que

hace unos años nos hubiera parecido lamentable atraso y censurable rutina y que hoy está planteada en el terreno científico con argumentos en pro y en contra, pero fundamentadas en la experiencia, en la investigación y en la lógica. Asimismo se analizan los procedimientos quirúrgicos, no con simples citas ni transcripciones, sino valorándolos con el fruto de la propia experiencia, y, por último, se dedica un sector importantísimo de esta obra al estudio de los tratamientos de lo que se llaman flebitis crónicas y que con mayor propiedad denomina el autor secuelas de las flebitis.

Tal es el trabajo del Dr. Ducuing; quien lo lea detenidamente, sentirá que su visión clínica alcanza a mucho más de lo que antes era capaz.

La casa editorial Masson y Cie. ha puesto especial cuidado en la presentación del libro que viene avalorado por utilísima profusión de grabados.

BLANC Y FORTACÍN

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el infiltrado primario, por Lorey.**—Hasta hace poco reinaba la creencia de que la tuberculosis pulmonar crónica del adulto comenzaba en el vértice y desde allí se propagaba. En 1922 Assmann comunicó que él había tenido casos de tuberculosis de comienzo agudo o subagudo en el adulto, y que había observado siempre los vértices claros, limpios, y en cambio, un foco de opacidad por la radiografía por debajo de la clavícula.

Estos focos son relativamente benignos, pues con bastante facilidad pueden retroceder en su proceso y calcificarse; pero también pueden caseificarse rápidamente, especialmente cuando no se les trata, y llegar a la formación de una caverna de rápida formación, con lo cual naturalmente constituye un grave peligro para la marcha de la enfermedad, por la extensión del proceso a las partes sanas.

En sus juicios sobre la valoración de estos hallazgos y otros parecidos, ha establecido Redeker la conclusión de que la tuberculosis en el adulto es producida por un foco de formación con gran infiltrado perifocal.

Este infiltrado primario, como él lo denomina, en cualquier punto del pulmón, no está casi nunca situado en el vértice.

Poco a poco, por siembra del centro caseificado, este infiltrado primario evoluciona entonces hacia una tisis crónica.

En contra de todos los hechos clínicos y anatómicos, niega él el comienzo de la tuberculosis apical, y dice esta clase de comienzo es la excepción; él afirma que la tuberculosis de comienzo apical no evoluciona nunca hacia una tisis crónica, y que, por tanto, en la mayoría de estos casos no es necesario el tratamiento y que por esta razón pasa desapercibido el comienzo.

Aun cuando esta teoría es cierta, no es general; así se encuentra en una gran cantidad de tuberculosos adultos en los que el foco no está localizado en el vértice. Estos casos son, sin embargo, de gran importancia y tan malignos, pues estos infiltrados no dan por auscultación ni percusión síntomas que los denuncien y porque la enfermedad suele evolucionar sin sospechar que el individuo pueda ser tuberculoso.

Unas veces se exagera y produce cuadros clínicos parecidos a la gripe; entonces para establecer el diagnóstico recurrimos a la radiología, la que nos descubre un foco que

ni la auscultación ni percusión descubrieron. Sin embargo, hay casos en que un cuadro radiológico negativo no tiene significado porque hay algunos focos de éstos que escapan a la vista del radiólogo.

El Dr. Lorey no está conforme con la teoría de Redecker que los focos de vértice sean metástasis del foco primario infraclavicular.

Si observamos gran número de casos con atención, podemos observar que existe aquel foco primario de vértice y que lo que pasa es que la tuberculosis está en un período inactivo y el foco llamado primario infraclavicular no es sino un brote nuevo.

Este foco infraclavicular claro es que tiene transcendental importancia, ya que es la manifestación de una tuberculosis activa que hasta entonces había estado en estado de latencia y para el rápido tratamiento, pues si no, rápidamente evoluciona. (Hamburg, *Aerztlicher Verein*, 5 de Marzo de 1929.)—PECO.

2. **Absceso paranefrítico, por H. Cosschmann.**—Cosschmann cita la importancia de esta afección, ya que el cuadro clínico de ella conduce por su parecido con algunos procesos de vientre a lamentables confusiones.

El dolor espontáneo puede pasar desapercibido, así como la sensibilidad a la palpación es frecuente que también pase desapercibida. La fiebre es de un carácter poco remitente, quizá con algún carácter de fiebre séptica, pero algunas veces ni eso, casi nunca escalofríos. El análisis de orina no contiene ni albúmina, ni otros cuerpos anormales, el sedimento completamente normal.

El diagnóstico es, sin embargo, fácil de establecer en cuanto pensemos en esta afección y hagamos una exploración detenida. Se debe inspeccionar, palpar y percudir detenidamente el vientre, sobre todo a nivel de los riñones.

En sangre suele haber 15.000 leucocitos.

El autor describe un caso observado por él, cuya historia es típica de esta afección.

Las afecciones pielitis, calculosis renal, hidronefrosis, absceso de riñón y tuberculosis de riñón, deben ser diferenciadas por exploración urológica y radiológica. (*Deutsche m. Woch.*, núm 23, de 1929.)—PECO.

3. **¿Qué se puede hoy obtener por la radioterapia en el tratamiento de los tumores llamados inoperables?, por Holfelder.**—Carcinomas de la bóveda bucal y del recto deben de ser tratados por radiumterapia con lo que se obtiene grandes mejorías en algunos casos. Tumores de laringe y de esófago serán tratados con un tratamiento mixto de radiumterapia y radioterapia.

Tumores de aparato genital y otros tumores malignos, con radioterapia.

En carcinomas inoperables de estómago se han obtenido resultados satisfactorios con la radioterapia.

La radioterapia, en realidad, es de gran importancia en el tratamiento de los tumores que no tienen, hasta hoy, terapéutica específica y en los que muchos se mejoran por la radioterapia. (*20 Kongress der Deutschen Röntgengesellschaft Wien*, 20 al 25. IV, 29.)—PECO.

4. **Poliartritis crónica y desarreglos endocrinos, por A. Zimmer, E. Lendel y W. Fehlow.**—Los autores llegan en su trabajo a las siguientes conclusiones:

1.^a Hay formas de poliartritis crónicas en las que una función anormal de la función endocrina juega un papel importantísimo en su etiología, pero, sin embargo, no está demostrado que sea esta anomalía de la función endocrina la única causa de la poliartritis.

2.^a De acuerdo con otros autores la enfermedad sólo pudo ser vista en mujeres.

3.^a El examen de las glándulas de secreción interna demuestra existe una anomalía en su función, especialmente un predominio de esta anomalía en cuanto a la glándula ovario.

4.^a En estos casos fueron tratados por Ovorrop, teniendo todos una mejoría subjetiva y clínica a la vez, hallándose en estos casos una curva de sección mucho más cerca de la normalidad que antes del tratamiento.

5.^a En casos de infectoartritis las glándulas de secreción interna no presentaban ninguna anomalía. En casos dudosos puede el examen de la función endocrina asegurarlo. (*Munch. med. Woch.*, núm. 28.)—PECO.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La contractura isquémica y su tratamiento, por el Dr. Francisco P. Dueño.**—La contractura isquémica, descrita por Volkmann en 1881, se da entre nosotros con una relativa frecuencia, como se deduce de la estadística del autor.

En todos sus casos existió un antecedente de fractura (en uno de antebrazo, en los demás de húmero), y en todos fué aplicado un vendaje compresivo, consistente en las llamadas «tablillas». Sólo en uno se puso vendaje de yeso.

De acuerdo con otras observaciones, aparecen en los enfermos estudiados, aparte las lesiones musculares, otras alteraciones que permiten afirmar con seguridad la lesión concomitante de los nervios.

Por lo que afecta al aspecto clínico, todos llegaron a la clínica en el período de lesiones nechas. Sólo uno fué visto por él en el período inicial.

El pronóstico de esta afección depende mucho de cuándo se instituya el tratamiento adecuado. Descubierta en sus comienzos y combatida apropiadamente, puede conseguirse la curación completa.

La profilaxia se funda en lo que acabamos de exponer. El tratamiento definitivo seguido ha sido el incruento, por medio de aparatos de construcción sencilla que hacen el estiramiento progresivo de dedos y muñeca. Los resultados obtenidos son alentadores.

2. **Sobre dos casos de obliteración vascular del mesenterio, por G. A. Oddone.**—La oclusión vascular del mesenterio es, sin duda alguna, la más grave de todas las afecciones agudas del abdomen. Descrita por Tiedemann en 1843 y estudiada desde el punto de vista patogenético por Virchow en 1847, fué recién en el año 1895 que Elliot pudo presentar el primer caso de curación operatoria de una obliteración vascular del mesenterio.


En estos dos casos se observa una iniciación solapada que justifica hasta cierto punto el temperamento expectante observado en ambos casos de ocho días.

La sintomatología de oclusión aguda que sostienen los clásicos como característica de la obliteración vascular del mesenterio en la iniciación, no se ha observado, como tampoco la diarrea sanguinolenta, habiendo pasado los enfermos por gradaciones casi insensibles a un estado peritoneal, que indicó la intervención de urgencia.


Llama también la atención en los dos casos, la temperatura que no pasó en ningún momento de 37°,5.

El examen de sangre da una leucocitosis de 22.000 y 18.000, respectivamente, con una polinucleosis de 82 y 85 por 100.

El diagnóstico de la obliteración vascular del mesenterio tal como en estos casos, es imposible, a menos que hallen antecedentes de obliteración vascular en otro punto del or-

 **Es interesantísimo
el cuaderno de experien-
cias clínicas ejecutadas
por los Doctores**

Dr.	Velasco Pajares	Madrid
»	García Andrade	»
»	D. Martín G. Alvarez	»
»	D. Juan Antonio Alonso Muñoyerro.	»
»	D. Juan Bravo Frias	»
»	D. Jaime Cárdenas.	»
»	D. José García del Diestro	»
»	Pérez de Diego	»
»	D. José Bourkaib Beso	»
»	D. Manuel de Tolosa Latour	»
»	Hernández Ibáñez	»
»	D. Miguel de Barrera	»
»	D. José Abreu y Pérez	»
»	D. Fausto Villarejo Escribano	»
»	Augusto Serra	»
»	D. Emilio Casasempere Juan.	»
»	D. Ricardo García Díaz.	»
»	D. Martín Galarreta	»
»	Garrido Lestache.	»
»	D. Ramón Giménez Guinea	»
»	Muñoz Seca.	»
»	D. Félix Parache Asparo	»
»	D. Juan González Edo	»
»	D. Calixto G. Quevedo.	»

con Harina Lacteada
 **Nestlé**
Pida un ejemplar gratuito
a Sociedad Nestlé. A.E.P.A.
Via Layetana 41. Barcelona

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, pídales directamente al agente en Madrid.



Este tratamiento simple alivia los dolores de la entero-colitis.

CUANDO hay pronunciada rigidez muscular y dolores en la enterocolitis, una aplicación de una capa caliente y gruesa de Antiphlogistine sobre el abdomen, no únicamente alivia los dolores, sino que sirve de coadyuvante muy valioso á las medicinas internas.

El calor sostenido de la Antiphlogistine produce un vaciamiento de los vasos entéricos y peritoneales y estimula los plexos hipogástrico y solar.

En la enterocolitis ó cualesquier afección que envuelva

estructuras profundas, la Antiphlogistine legítima, á causa de su propiedad peculiar de mantener un grado uniforme de calor hasta por 24 horas, estimula la acción refleja cutánea, causando una contracción profunda y coincidentemente una dilatación de los vasos sanguíneos superficiales.

Más de 100.000 médicos usan la Antiphlogistine legítima; esta es la preparación ética más extensamente usada en el mundo.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, EE. UU. DE A.

Laboratorios en Londres, Sydney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México.

Agentes exclusivos de venta para toda España: **Dr. Andreu é Hijos. — Folgarolas, 17, BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

ganismo, o bien un ateroma de la aorta, una piohemia y que súbitamente se presentara el cuadro abdominal agudo con diarrea, melena, etc., etc.

El tratamiento no es posible discutirlo, y la intervención precoz será siempre de alguna probabilidad, a menos de que esté infartada una muy grande extensión de intestino.

En el segundo caso se ha puesto en práctica la técnica de Brady, quien publicó tres casos de curación, abocando simplemente los dos cabos de la resección a la pared; se cree sinceramente que en caso de llevar grandes probabilidades de salvar el paciente debe optarse por la anastomosis practicada con el minimum de tiempo (botón de Murphy). Nuestra actitud fué tendiente a acortar el tiempo operatorio. (*Córdoba Médica*, Argentina, Febrero 1928.)

Radiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La metrosalpingografía; nuevo recurso del diagnóstico radiológico**, por el Dr. A. D'Istria.—La metrosalpingografía se basa en la introducción de sustancias opacas a los rayos X y especialmente lipiodol en el canal genital, para hacer posible el estudio de la forma, posición, dirección y permeabilidad de las cavidades uterina y tubárica.

Fundándose en sus experimentos concluye que la salpingografía puede entrar en la práctica común, no presentando mayores peligros que una cistografía y que dará facilidades al diagnóstico de las ginecopatías.

Es necesario que colaboren el radiólogo y ginecólogo en esta exploración, pues se debe tener la máxima cuenta de los disturbios subjetivos y objetivos y los datos de la palpación bimanual. (*La Riforma Medica*, 4 de Junio de 1928, número 23.)—DR. R. COMENGE.

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Aspecto clínico de los glaucomatosos en la juventud, madurez y senilidad**, por el Dr. C. Espíldora Luque.—El autor estudia 300 observaciones de glaucomatosos desde el punto de vista general, tratando de averiguar si en las distintas épocas de la vida de esos enfermos existen características especiales en el estado general. «No tiene la misma significación hablar del glaucoma en la juventud, madurez o senilidad, que tratar del glaucomatoso juvenil, maduro o senil».

En los glaucomatosos jóvenes existe un hecho que llama poderosamente la atención: la enorme frecuencia de la sífilis que alcanza a 60 por 100 de casos seguros (15 casos entre 25 enfermos de glaucoma). No menos notable es la proporción de los trastornos vasculares: de los 25 pacientes, 12 tenían aortitis crónica. Seis veces complicada de lesión valvular sigmoidea; nueve tenían hipertensión arterial; no la había en 15 y uno tenía franca hipotensión arterial. La edad de este grupo de enfermos osciló entre quince y cuarenta y un años.

Los glaucomatosos maduros y preseniles (de cuarenta y uno a sesenta años) presentaron igualmente una notable proporción de casos sífilíticos (48 por 100) y gran frecuencia de alteraciones vasculares. Pero el rasgo característico en esta categoría de enfermos lo constituye la aparición de la arterioesclerosis (22,7 por 100), rasgo común con los glaucomatosos seniles. El número de enfermos estudiados fué de 161.

Los glaucomatosos seniles se caracterizan por la enorme

frecuencia de las alteraciones vasculares (94,6 por 100), por la mínima proporción de sífilíticos (24,6 por 100) y por elevado porcentaje de arterioesclerosis (54 por 100).

En general, los trastornos vasculares más frecuentes, sífilíticos o no, fueron la aortitis, la hipertensión arterial y la esclerosis renal. Las cardiopatías fueron excepcionales. (*Rev. Méd. de Chile*, Mayo de 1929.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El niño prerreumático**, por Vining y C. Wilfred.—La mayor parte de los niños reumáticos tienen en su historia de meses o años antes de su ataque reumático, un defecto en la salud, que según el autor está en estrecha relación con la afección reumática.

El autor cree que todo niño reumático es un niño de constitución débil, o sea que entre los cuatro a trece años sufre una afección sin grandes cuadros clínicos, no del tipo de la tuberculosis, sífilis, etc., sino catarros, dolores de vientre, inapetencia, ataques biliosos, dolores de cabeza, dolores de garganta, insomnio, estados pretuberculosos, como anemia, tos, etc.

También juegan un papel importante en la etiología del reumatismo las infecciones; en quince casos observados por el autor, comenzó el reumatismo después de la escarlatina, en catorce después de la neumonía, etc. (*Med. j. a. record*, 128-5. 7.).—PECO.

2. **Linfogranuloma en el niño**, por W. Feer.—Funda sus experiencias en nueve casos de linfogranulomatosis en el niño. Feer describe cómo el linfogranuloma parece ser una enfermedad de origen infeccioso y cuya etiología es hoy día desconocida.

Terapéutica aconseja la radioterapia, pero empezando a tratar la enfermedad en sus comienzos, al mismo tiempo una cura a base de arsénico.

Las dosis de radioterapia serán altas, pero administradas en sesiones cortas. El autor presenta un caso de curación sin recidiva después de seis años y medio. (*Il Kinderheilk*, 123, H 3/4).—PECO.

3. **Las reacciones de inmunidad en la escarlatina**, por los Dres. F. Coste y J. Petue.—Ante las sucesivas demostraciones por parte de los diferentes autores del valor de las reacciones de inmunidad en la escarlatina, los autores de este trabajo han estudiado paralelamente en treinta enfermos la reacción de Dick, la medida del poder extintor del suero del enfermo ante una erupción escarlatinosa y la dosificación del poder neutralizador de este suero ante la toxina estreptocócica.

Sus observaciones han venido a confirmar las investigaciones de Dick. Han demostrado el viraje de la reacción de este autor, algunas veces precozmente en todos los casos antes de veinte días.

Han ensayado la práctica de la intradermorreacción con una dosis (genuina técnica de Dick), con 10 dosis y con 50 dosis de toxinas escarlatinosas. Las reacciones intradérmicas con dosis fuertes dan una idea imperfecta de la inmunidad humoral, y probablemente también de la inmunidad cutánea, dando lugar a un gran número de reacciones falsas.

La neutralización de la toxina y la extinción de la erupción por el suero de un sujeto dado, son paralelas y muestran igualmente el estado de inmunidad.

El suero antiescarlatinoso experimental tiene un poder extintor cinco veces más poderoso que el de convalecientes, y este poder es proporcional al poder neutralizador. Se comporta de modo idéntico ante el exantema, síntoma de la

escarlatina, y el eritema producido por la toxina del estreptococo escarlatinoso. Se puede obtener con el estreptococo una antitoxina más activa ante una manifestación escarlatina como el exantema, que con el suero de enfermos curados de esta enfermedad. (*Paris Medical*, tomo XIX, número 2, año 1929.)—DR. J.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las infecciones latentes en la lepra, por el profesor Hoffmann y el Dr. Ramos Báez.—El concepto de las infecciones latentes es muy conocido en patología. Se pueden citar varias enfermedades que tienen como característica el manifestarse en sus primeras etapas de un modo tan insignificante que oculta la sintomatología propia de la entidad morbosa.

Un ejemplo muy claro de infección latente lo proporciona la fiebre amarilla en la que los individuos adquieren a veces la inmunidad después de haber padecido ésta en forma de infección ligera durante los primeros años de la niñez.

En un estudio recientemente publicado por los autores se llamó la atención de que semejante infección latente existe también en la lepra.

Con este motivo refieren la historia clínica de una familia en la que se repitieron estos casos y de los cuales deducen las siguientes conclusiones:

1.^a El estudio hematológico de estos casos de lepra latente pone de manifiesto la hiperactividad constante de las defensas orgánicas con aumento también en la actividad de la serie linfógena y posible detrimento de la serie neutrógena. Piensan los autores que las frecuentes infecciones secundarias en los casos de lepra latentes obedecen a esta actividad defensiva y no a estados superglucémicos.

2.^a Con las observaciones presentadas creen los autores haber demostrado la existencia de infecciones latentes de lepra especialmente contraídas en la niñez y su gran influencia en la epidemiología y problema de esta enfermedad.

3.^a Insisten en que los familiares y los que conviven con los leprosos deben ser objeto de investigaciones sistemáticas, ya que, según ellos, las infecciones latentes son frequentísimas en estas personas y constituyen el tránsito entre el leproso mutilado y recluso y el individuo sano.

4.^a Por último, afirman los autores que el problema de la lepra no podrá resolverse con la sola reclusión del leproso avanzado y confirmado, sino que es preciso para ello especialmente el diagnóstico y el tratamiento precoz, únicos capaces de curar. (*Jornal dos Clinicos* (Brasil), 15 de Noviembre de 1928.)—TOMÉ.

Sifilografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Contribución al estudio experimental del mecanismo patogénico de la parasifilis, por C. Levaditi, P. Lepine y V. Sanchis Bayarri.—Este trabajo es la consecuencia de una larga serie de investigaciones experimentales efectuadas en el conejo para tratar de desentrañar el mecanismo patogénico de la parasifilis.

La aparición de trastornos del neuroeje en el curso evolutivo de la sífilis experimental del conejo es un hecho absolutamente excepcional, lo mismo se efectúe la inoculación por vía nerviosa o por cualquiera otra de las habituales.

El sistema nervioso de los conejos afectados de treponema experimental, parece exento de virus sífilítico, así

como de propiedades neutralizantes ante este virus. El virus sífilítico inoculado por vía intracerebral, puede invadir el organismo y producir manifestaciones ectodérmicas, sin que sea capaz de localizarse en el punto de la inoculación.

El sistema nervioso parece, pues, ocupar desde el punto de vista de su receptividad al treponema dermatropo un lugar aparte del resto del organismo.

Los treponemas introducidos por vía raquídea, al cabo de veinticuatro horas no se encuentran ya en este lugar, debiendo deducirse, por lo tanto, que el conejo ofrece más manifiesta resistencia al treponema introducido por vía axial.

Pero este virus que desaparece por completo del neuroeje y de sus cubiertas, no desaparece del organismo, invadiendo otros lugares, siendo capaz de producir una infección sífilítica. (*Paris Medical*, 9 de Marzo de 1929.)—DR. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La reacción de enturbiamiento de Meinicke en los sueros quilosos, por el Dr. A. Navarro Martín.—Al practicar la reacción de Meinicke en sueros quilosos se producen enturbiamientos debidos al exceso de grasa en algunos casos raros. El enturbiamiento desaparece espontáneamente, formándose una película grasienta sobre la superficie de los tubos de reacción. La lectura en estos casos de sueros quilosos debe hacerse pasadas doce horas, siendo recomendada la kuppensunk de Elkaes. (*Arch. de Med., Cir. y Especialidades*, 21 de Julio de 1928.)

Ginecología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Indicaciones de la operación cesárea, por el doctor Luis Razetti.—Esas indicaciones de la sección uterina pueden agruparse en los capítulos siguientes: Viciaciones de la pelvis; tumores que obturen la pelvis; eclampsia; placenta previa; hemorragia retro placentaria; estrechez de la vagina y del cuello; desviaciones del eje uterino.

En las operaciones cesáreas hasta hoy practicadas en Caracas las indicaciones han sido las siguientes: Estrechez pelviana, dos casos; tumores previos, uno; elefantiasis vulvo-vaginal, dos; retracción uterina, dos; prolapso uterino, uno (cesárea vaginal). (*Revista de Medicina y Cirugía de Caracas*, año X, núm. 112.)

Endocrinología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El valor diagnóstico de la investigación en el suero sanguíneo de las lipasas de los órganos. Sobre la frecuencia de una lipasa resistente al arsénico en el suero sanguíneo de los basedowianos, por el doctor P. Introzzi.—En el suero de sangre de individuos afectados del mal de Basedow, el autor ha demostrado con el método estalagmométrico una lipasa. Es probablemente de origen tiroideo, ya que en el tiroides se encuentra normalmente un fermento lipolítico también resistente al arsénico.

La lipasa atoxil-resistente debe por esto buscarse, no sólo en el suero sanguíneo de individuos en los que se sospeche una enfermedad del páncreas, sino también en individuos con hiperfunción o mejor con disfunción del tiroides.

En el Basedow, el poder lipolítico desarrollado por el suero sin añadir arsénico, no presenta ninguna modificación notable frente al poder lipolítico del suero de otros estados morbosos. (*Minerva Médica*, 11 de Agosto de 1928, núm. 32.)—DR. R. COMENGE.

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

ABASE 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^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIES DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·

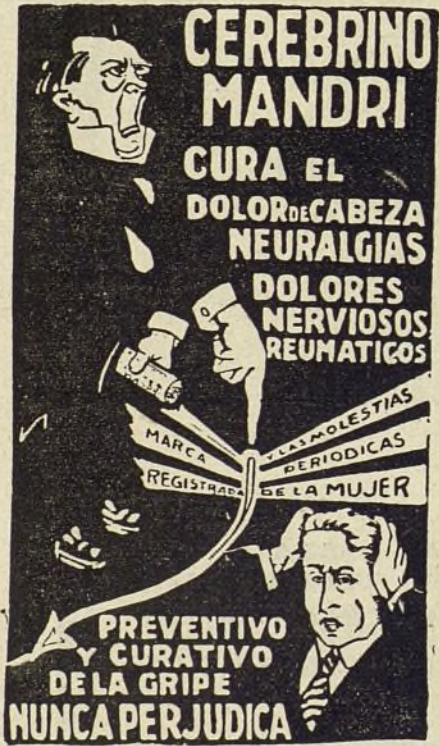
Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literatura:	J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
---	---------------------------	--	-----------------------------



**CEREBRINO
MANDRI**

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

**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

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

El mejor
aceite
de parafina.
—
Contra el
estreñimiento.

MAYOLINA

Ayuntamiento de Madrid

Muestras
y literatura:
**Laboratorio
ATLANTIC**
Fernánflor, 6.
MADRID

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

al grupo de la cocaína, obran sólo localmente impidiendo la impresión del dolor en las terminaciones nerviosas cuando la inyección se hace subcutánea. También impiden su transmisión cuando la inyección se verifica alrededor de un conductor nervioso, como en la anestesia de los espláncnicos o de muchos cordones nerviosos a la vez, como acontece en la anestesia raquídea, en la que quedan abolidas las funciones transmisoras de las raíces posteriores.

Los anestésicos generales obran de preferencia sobre las células corticales que forman los centros perceptores, anulando por completo su función cuando las cantidades de tóxico son considerables. Así se comportan el cloroformo, el éter, el cloruro de etilo en inhalación y el protóxido de nitrógeno. Otros compuestos producen los mismos efectos, aunque no tan completos, y más bien sirven para adormecer el dolor que para suprimirlo. Son conocidos de todos los efectos obtenidos con la morfina, hioscina, cloral, antipirina, morfina y tantos otros que es inútil nombrar.

También suprimen el dolor, como es natural, todas las lesiones que destruyen completamente cualesquiera de los órganos que lo acarrearán a los centros corticales. Todas las heridas que cortan el circuito centripeto, la degeneración de las fibras, la neurotripsia por medio de las inyecciones de alcohol, la resección de las raíces posteriores, etcétera, ocasionan el mismo resultado. En la médula, las lesiones limitadas a la sustancia gris de las astas posteriores ocasiona una analgesia y termoanestesia homolateral. Por este motivo es tan frecuente este síntoma en la siringomielia. En cambio, en la tabes son mucho más frecuentes los trastornos de la sensibilidad táctil y de la profunda, que caminan a lo largo de los cordones de Goll y de Burdach, que es en donde radican de preferencia las lesiones tabéticas.

Pero, en los centros perceptores del sensorio, donde anidan las imágenes del dolor, su interpretación y su comparación, es en donde la sensación dolorosa puede sufrir más modificaciones. La mente se complace en alterar las modalidades y la intensidad del dolor, como se complace en alterar las sensaciones, según el modo de ser de cada cual que da el sello inconfundible de la personalidad y según el grado de normalidad de la conciencia; y así como cada pintor percibe e interpreta a su manera el complicado problema del cromatismo de un paisaje o de una figura, asimismo cada uno de nosotros siente el dolor con intensidades y aun con matices diferentes. Así, no es de extrañar que el pusilánime lo perciba enormemente agrandado, como si lo viese a través de un potente microscopio, al paso que el alma bien templada lo siente como si lo observase con unos gemelos de teatro vueltos del revés. Todo lo cual indica que la percepción dolorosa está influida poderosamente por la voluntad, y que ésta, normal o patológica, llega en ciertas ocasiones a adquirir un predominio tan enorme sobre aquélla, que puede aumentarla, disminuirla o borrarla casi por completo, y aun solicitarla enérgicamente, por encontrar en ella deleites y voluptuosidades insospechadas, como hemos de ver muy luego.

(1) Véase el número anterior.

Hay personas que soportan el dolor con un estoicismo admirable, y otras hay, por el contrario, que al más pequeño sufrimiento se quejan continuamente y lo exteriorizan por todos los medios que están a su alcance. Estos últimos son por lo regular individuos afectos de neurastenia, de hipocondría, de histerismo, o psicasténicos mal educados, que parece que hayan nacido para quejarse eternamente y para mantener a su alrededor un constante estado de tristeza y de malestar que acaba por hacerles odiosos, o por lo menos antipáticos a todo el mundo por su cobardía sistemática.

No se crea con esto que la resistencia al dolor sea patrimonio exclusivo de los valientes. El valiente puede ser una alma bien templada, o puede no serlo. El valor es una cualidad que a veces es congénita y en otras se adquiere por el hábito, como una profesión cualquiera. El valeroso que se porta como tal en aquellas circunstancias sublimes de la vida cuyo resultado puede beneficiar a los demás, suele ser tan valiente para estos actos como para soportar el dolor, y en la mayoría de estos casos el valiente lo es sin saberlo; pero el que hace un alarde inmotivado de la valentía, sin un fin útil y honroso, es un ser moralmente deforme, y su valor suele llegar hasta donde quieren los demás y no él, y a menudo esta valentía no es más que un artificio para disimular el miedo. En estos casos, podemos asegurar sin temor a equivocarnos que estos sujetos, por lo mismo que son anormales, soportan mucho menos el sufrimiento que los demás hombres.

Una de las condiciones de la mente que más influyen en la percepción del dolor es la atención. Ella aumenta considerablemente su intensidad, y quizás sea debido a ello que todos los dolores se sientan más de noche. La producción voluntaria de este síntoma fué aprovechada en la Edad media y aun en la moderna — y si mucho investigáramos veríamos también que, de vez en cuando, en la contemporánea — por los tribunales de justicia, para arrancar de los procesados las confusiones que interesaban a los jueces. Sabidos son los procedimientos de que se valían los magistrados en aquellas épocas pretéritas. En tiempos del Rey Sol se descuartizaba a ciertos reos mediante un caballo que tiraba de cada extremidad, o bien se procedía a la fractura de todos los huesos largos del condenado, y si el exceso de este dolor inimaginable no le hacía pasar a mejor vida, se le ahorcaba. Máximo Gorki asegura en una de sus últimas obras que el pueblo ruso es el más cruel de los pueblos, y para demostrarlo cita varios ejemplos: en el siglo XVII se castigaba a las adúlteras atravesándoles los pechos, y por este sedal se les introducía una cuerda con la que se las colgaba hasta que morían. En nuestros días, a los prisioneros que se cogían mutuamente los bolcheviques y los contrarrevolucionarios, se les hundían en el cráneo pequeños clavos hasta que expiraban. A otros se les enterraba vivos, cabeza abajo, dejando que saliesen los pies, para observar por las convulsiones determinadas por la asfixia la resistencia de las víctimas. Y cuando el prisionero era de calidad, se le abría un agujero en el vientre, se le extraía una asa del intestino delgado, que clavaban a un árbol, y entonces achuchaban al misero herido con bayonetas y sables para obligarle a dar vueltas con el objeto de que el intestino se arrollase al tronco a que lo habían clavado.

Es fácil figurarse las intensidades que deber revestir los dolores en esos experimentos, no sólo por la naturaleza de las torturas, sino por el miedo y la atención que debe poner en ellas, antes de sufrirlas, el infeliz condenado.

Para cerrar esta repugnante lista, no hay más que re-

cordar el empleo de los gases asfixiantes, el bombardeo de ciudades indefensas, el torpedeamiento de buques mercantes, el bloqueo de una nación para matar por el hambre a mujeres, ancianos y niños, y el ingenioso proyecto de algunos directores de pueblos de infectar los territorios enemigos con bacterias patógenas y muy contagiosas. Basta y sobra con lo dicho para hacerse cargo de que el hombre ha sido siempre el mismo, aun cuando el barniz de la civilización venga a darle un aspecto engañoso que en realidad no tiene.

Es opinión sustentada por infinidad de sociólogos, filósofos y psicólogos, que el hombre tiene un fondo bueno que pugna siempre por exteriorizarse en bien de sus semejantes. Evidentemente debe ser así cuando lo aseguran personalidades tan honorables; pero no hay duda de que esa natural tendencia a la nobleza y a la bondad está supeditada del todo al egoísmo, que no es más que una forma del instinto de conservación, y por lo mismo es de creer, desgraciadamente, que por más generaciones que se sucedan y por mucho que se eleve el nivel intelectual de los pueblos, jamás se llegará a domeñar este instinto, porque constituye un carácter biológico primordial tan indispensable para el individuo como el instinto de reproducción lo es para la especie.

Cuando la atención está distraída hacia un objetivo que interesa vivamente, o cuando la conciencia está nublada por un acto pasional vigoroso, como el terror, la cólera o la venganza, la percepción dolorosa se amortigua tanto, que a veces desaparece por completo hasta que la mente vuelve a equilibrarse y se hace dueña del yo nuevamente. Incontables son los ejemplos de soldados que en el ardor del combate son heridos sin darse cuenta de ello, hasta que la sangre que empapa sus ropas les avisa, o hasta que el síncope determinado por la hemorragia apaga sus bríos. Incontables son también los casos en que, aun dándose cuenta de la herida, los combatientes siguen adelante sin sentir el dolor, dominados por la rabia de la venganza, la idea de la Patria, la sed de gloria o el afán del botín. Pero, al llegar a la ambulancia, o al hospital de sangre, se desarrolla invariablemente el segundo acto de la tragedia. Al desvanecerse el ardor que les hacía obrar con entera inconsciencia y al asomarse la mente a la realidad, comienza el dolor a ejercer su hegemonía fatal y a enseñorearse del misero cuerpo, que había creído poderse sustraer a una deuda que debe saldarse siempre.

La sugestión hipnótica no sólo borra el dolor, sino que puede transformarlo, bajo el mandato, en percepciones agradables. Es preciso la mayoría de veces valerse para ello de individuos especiales, que por una educación prolongada hayan sufrido cierta preparación, que no todos son susceptibles de sufrir, como pasaba en la escuela de Charcot, creadora y sostenedora del grande bisterismo.

Casos hay en que, sintiéndose el dolor con toda su intensidad, se recurre voluntariamente a él para obtener a sus costas beneficios que se creen indispensables y que no podrían lograrse de otra manera. En este caso están los simuladores que se entretienen fraguándose úlceras que ponen a la vista de todo el mundo para excitar la compasión y obligar a la limosna, y los jóvenes que intentan rehuir el servicio militar con enfermedades artificiales. En nuestra región se recurría hace tiempo a continuadas cauterizaciones del ano para aparentar procesos fistulosos. Anschütz publicó en 1901 cinco casos de gangrena del dedo gordo en otros tantos reclutas que obligó a la amputación, dejándoles libres del servicio; las lesiones eran provocadas con aplicaciones de fenol puro. Goldenberg

cita un caso de falso sarcoma del maxilar inferior, y Hüster dos casos de elefancia del escroto, en jóvenes militares, simulado todo con inyecciones de parafina. En nuestra ciudad, durante la gran guerra, un joven perteneciente a uno de los países beligerantes se hizo arrancar en una sola sesión todas las piezas dentarias con el mismo fin.

En los enfermos de la mente suelen encontrarse los hechos más sorprendentes en la percepción del dolor y en su interpretación. No hablo de los traumatismos que con frecuencia se infieren los epilépticos, los histéricos y los maníacos agudos en sus ataques de furor, porque estas heridas suelen ser accidentales y de ellas no se da cuenta el enfermo, sino que me refiero tan sólo a los casos en que las lesiones son producidas voluntariamente para obedecer a una alucinación imperativa o a una idea delirante. Se conoce a estos pacientes con el nombre de *automutiladores*, creyéndose que la mayoría de ellos se encuentran bajo una completa anestesia moral y física al producirse los accidentes. Por lo regular se trata de melancólicos con delirio místico, que para purgar sus imaginarias culpas y hacerse agradables a Dios, se arrancan la lengua, se vacían los ojos (edipismo), se emasculan (eunuquismo) o recurren al fuego para procurarse torturas (escevolismo). Un joven pintor, melancólico místico, que estaba a mi cuidado en el manicomio Nueva-Belén, se metió en la capilla del establecimiento en un momento de descuido, después de la misa, encontrándose al cabo de un rato con el antebrazo desnudo apoyado en el rescoldo de un incendio. Al verle, se nos ocurrió que debía estar apagado: tanta era la quietud y la tranquilidad que aparentaba el enfermo, mas al acercarnos pudimos ver con la consiguiente estupefacción que en la cara anterior de su antebrazo había una enorme escara de siete u ocho centímetros de longitud, bordeada de una corona de ampollas. Mientras lo curaba me pude convencer de que la sensibilidad del brazo era perfecta en aquellos momentos. Nos confesó que Dios le había ordenado este sacrificio como expiación de la maldad de los hombres.

En las perversiones del instinto sexual hay un grupo de enfermos que tienen que provocarse el dolor para poder llevar a fin el acto genésico; se les llama *masoquistas*. No citaré ningún caso porque pueden leerse sus descripciones detalladas en la mayoría de tratados de enfermedades mentales. Algunos de estos enfermos, junto con los sadistas o provocadores de tales perversiones, han dado lugar a procesos ruidosos, con la publicidad de cuyos ejemplos no se logra más que avivar la curiosidad insana de ciertas gentes e inducirlos en el camino de la imitación, pues se ha observado repetidas veces que un caso de estos suele ser seguido de otro o de otros análogos.

A menudo estos procesos judiciales han terminado, justa o injustamente, con una sentencia de muerte. Y digo injustamente, porque estos desgraciados suelen ser más degenerados que perversos, y por lo tanto son más merecedores del manicomio que del patíbulo. A buen seguro que si al venir a este mundo nos dieran a escoger, nadie elegiría para su uso particular una de esas monstruosas mentalidades.

Para terminar con la exposición de estos diversos desórdenes mentales que se sirven voluntariamente del dolor para acallar los patológicos impulsos de la conciencia, haré mención de un grupo de infelices que ha sido magistralmente descrito por Dieulafoy en sus «Clínicas Médicas» con ocasión de un caso que supongo conocido de to-

(Continuará.)

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO
HOTEL DEL BALNEARIO

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

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS.

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias, el único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.



ANALISIS

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

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

—La Alcaldía de Oviedo anuncia hallarse vacante para proveer por oposición una plaza de médico de la Beneficencia municipal con residencia en Tudela de Agueria (Oviedo), con el haber anual de 3.875 pesetas, mas 375 para salidas. Los ejercicios de oposición serán cuatro: Contestar en una hora a seis preguntas. Escribir durante seis horas aislado y sin libros una Memoria acerca de un tema sacado de los 21 que consta el Cuestionario. El día sucesivo cada opositor leerá su trabajo. La historia clínica de un enfermo durante media hora y veinte minutos. Ejecutar una operación quirúrgica. El opositor que no alcance el 50 por 100 de la puntuación máxima, será eliminado. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Agosto. Los ejercicios comenzarán el 12 de Octubre, notificándose día y hora en que deben presentarse los opositores. Para más datos véase Boletín Oficial del 12 de Julio.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Barrachina y sus anejos Nuevos, Godos, Torrecilla del Rebollar y Torre de los Negros (Teruel), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres y 250 por la inspección municipal. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Agosto.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 700 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Calamocha, a 16 kilómetros.

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen de
128 páginas
encuadernado

1,50

PESETAS

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

EL SIGLO MÉDICO - Serrano, 58 - MADRID

Ayuntamiento de Madrid

salir de ella. Las ideas delirantes carecen de sentido lo mismo que en la forma anterior, pero en sentido opuesto. El enfermo piensa que se ha arruinado, que se ha hecho responsable de todas las culpas; padece ideas nihilistas, o sea de que nada posee, incluso de que carece de órganos o éstos están destruidos.

4.ª La forma agitada que es muy rara y que cada autor considera limitada de una manera diferente. Bleuler incluye en esta forma exclusivamente aquellos casos en que existe una excitación motora grande a la que vienen a unirse la confusión y el desconocimiento del ambiente, todo ello sin existencia del estado maniaco. En esta forma se presentan constantemente alucinaciones e ilusiones del oído y de la vista. Se presentan además síntomas cerebrales groseros, tales como el rechinamiento de los dientes, movimientos espásticos y carfología. Evolucionan, por tanto, la enfermedad de la forma que antes se describía con el nombre de delirio agudo. Los enfermos se agotan al cabo de pocas semanas y por eso suelen sucumbir en el primer acceso. En los casos menos intensos puede persistir la enfermedad en esta forma durante varios meses y en otros se presentan incluso remisiones. Otros autores llaman formas agitadas aquellas en que la muerte se produce rápidamente a consecuencia del agotamiento debido a la gran excitación, pero que son realmente formas maníacas. La confusión y la agitación en estos casos se manifiesta más que la manía y la necesidad de ocupación. De la forma maníaca y de la agitada se sacan aquellos casos de marcha fulminante con terminación fatal que se denominan de forma galopante. En las clasificaciones corrientes no se suele reservar el lugar conveniente a la forma eufórica en la que el estado mental del enfermo se distingue por una satisfacción infundada y a veces incluso algunas ideas de grandeza, pero no existe la exaltación hasta el estado maniaco. Ciertamente se la puede considerar como término medio entre la forma simple y la forma maníaca y que se confunde con la una o con la otra sin límite preciso alguno.

Al lado de estas formas principales podrían citarse otras,

En las formas acompañadas de exaltación, sobre todo si hay ictus epilépticos, existe hipertensión como en los períodos terminales existe hipotensión. La cantidad de albúmina se encuentra aumentada, pero la cifra que alcanza no guarda relación ni con la forma de la enfermedad ni con el período en que se encuentra. Acaso dependa de la extensión de las lesiones que no se puede prever a la vista del enfermo. Con tiene el líquido cantidades dosificables de fosfatos, en tanto que el líquido normal no las contiene.

La cantidad de glucosa es normal, lo que puede servir para hacer una diferencia con enfermedades no infecciosas del sistema nervioso y con enfermedades generales en las que se suele encontrar aumentada y con enfermedades infecciosas agudas en las que suele estar disminuida. Se encuentra en muchos casos colesteroína, que no existe, en cambio, en condiciones normales. La cantidad de colesteroína guarda alguna relación con el grado de la enfermedad. También se ha señalado la existencia de colina, que es un producto de desdoblamiento de las lecitinas. Es constante la linfocitosis del líquido cefalorraquídeo de estos enfermos. Algunos autores han llegado a considerarla como síntoma patognomónico, pero puede resultar inconstante. Esto no obstante, su existencia tiene para el diagnóstico diferencial un gran valor, pues es una alteración precoz y por la cantidad de linfocitos que presenta se puede considerar como de intensidad mediana. Bacteriológicamente se encuentra un resultado negativo a menos de casos de contaminación. La reacción de Wassermann es positiva prácticamente en todos los casos. El resultado contrario es excepcional. Como quiera que en el líquido cefalorraquídeo se encuentran los anticuerpos en menor cantidad que en la sangre, es conveniente hacer la reacción con mayor cantidad de líquido que la que se suele emplear de suero. A veces, siendo positiva la reacción de Wassermann en el líquido cuando se hace con una técnica correcta, es negativa en la sangre. La primera persiste positiva a pesar de los tratamientos más severos. La reacción del oro coloidal, o sea la curva de Lange, es característica en esta enfermedad, pues en los primeros tubos

la precipitación es tan completa que el líquido se hace transparente y esto en los seis o siete tubos primeros. Algunas veces no llega a tanto la precipitación y el líquido se mantiene en el color azul claro, el que se designa con el número cuatro al expresar el resultado, en vez de llegar al grado de incoloro que se designa con el número cinco, pero no por eso se dejará de aceptar la curva como característica. Ejemplo de esta curva es el siguiente: 5-5-5-5-5-5-5-5-2-0-0. Al hacer la crítica del valor de este estudio de laboratorio para el diagnóstico de la parálisis general conviene tener presente que las reacciones suelen demostrar, en realidad, la existencia de una sífilis con reacciones nerviosas persistentes y que por este motivo su valor disminuye bastante cuando se trata de diferenciar las parálisis de otras alteraciones mentales consecutivas a la sífilis.

En este período de pleno desarrollo de la parálisis general progresiva, llaman la atención, desde el primer golpe de vista, los síntomas psíquicos. Con arreglo a éstos se pueden agrupar los casos en dos formas distintas, advirtiendo que se encuentran transiciones de una a otra, pero que un caso dado suele mantenerse dentro de la forma que desde un principio afectó. Las dos formas son:

1.ª La forma demente simple en la que no se observan estados de exaltación ni de depresión marcados que sobrevengan en el curso de la alteración mental. Tampoco se observan ideas delirantes ni estados de confusión. Al lado de los síntomas típicos de la demencia orgánica ofrece los síntomas físicos característicos de la parálisis, incluso los accesos paralíticos. Precisamente por la uniformidad con que marcha la demencia, es corriente que no se la descubra hasta bastante tarde. Lo único que se nota en un principio es que los enfermos van siendo poco a poco incapaces para el cumplimiento de sus tareas, y cuanto más sencillas sean éstas desde un principio, tanto más tarde se nota la deficiencia. Luego se observa cómo se van manifestando los síntomas de la demencia, cómo van siendo más torpes y más débiles.

2.ª La forma maníaca o expansiva, llamada también la

forma clásica porque es la primera que se ha conocido, suele manifestarse por un ataque maníaco agudo de extrema violencia. El enfermo acusa sensaciones intensas de dicha, de fuerza, falta de ideas y necesidad imperiosa de una actividad febril. La manía de grandeza más insensata traduce la destrucción intensa de la inteligencia. La manía de grandeza es tal, que el enfermo no se contenta con considerarse de las más altas dignidades conocidas o poseedor de las mayores riquezas que existen, sino que tiene que inventar categorías o riquezas especiales para él. Se considera no solamente Dios, sino superdíos. Posee trillones de barcos de tamaño inmenso con los que no para de aportar a su casa riquezas de todos los puntos de la Tierra; las mujeres paralíticas no solamente se consideran de una belleza especial, sino que creen que todos los seres humanos son hijos suyos, etc. Más tarde, la demencia progresa y se manifiesta también en el contenido de las ideas de grandeza. Cuenta el enfermo que ha heredado una suma de una o muy pocas pesetas y lo cuenta con la misma complacencia que si hubiese adquirido la mayor fortuna. La manía de grandeza, el dinamismo y la falta de crítica juntas, dan lugar a una manifestación interesante que son las invenciones. Habitualmente, estas invenciones carecen de todo valor real, y aun de posibilidad, y no es raro que el enfermo se arruine por ellas, pero, a veces, son menos absurdas, y entonces puede suceder, bien que el enfermo gane con ellas algún dinero, tal el que cita Bleuler, que ganó medio millón de francos suizos especulando al alza en los precios del algodón, fundándose en una invención suya cuando todo el mundo especulaba a la baja, y aun no habiendo tenido realidad su invención, los precios subieron. Otras veces reclaman auxilio económico para la ejecución de sus invenciones, y si aciertan a exponerlas bien, no es raro que hallen quien se lo preste y ocasionen de este modo una pérdida importante.

3.ª La forma melancólica y depresiva suele comenzar de una manera menos aguda y sus oscilaciones no son tan grandes, pues los enfermos que han caído en depresión no suelen



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

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

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

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. Manuel Palmiro. — Pagado fin Diciembre 1929.
- D. Félix González. — Id.
- D. Baldomero Romero. — Id. fin Junio 1929.
- D. Venancio Rodríguez. — Id. fin Diciembre 1929.
- D. Julián Herraiz del Amo. — Id.
- D. Antonio Limia. — Id.
- D. Leandro García López. — Id.

(Se continuará.)

CCC

ROGAMOS UNA PESETA

AL MES, PARA LA

FERNANDO-VI-6-MADRID

CONCERTADO

APARTADO

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.

ALMORRANAS



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

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece á los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

El OVARIOTONO es un preparado de composición mixta, que contiene productos glandulares, *Substancia ovárica* y *tiroides*, y otros vegetales, *Viburnum prunifolium*, *Piscidia erythrina* e *Hyoscyamus niger*.

Es sabida la íntima conexión funcional que une al tiroides con el ovario y de ahí que lo mismo en la pubertad que en la edad crítica y que en otros trastornos derivados de la hipofunción del ovario sean beneficiables por una terapéutica glandular ovárica y tiroidea, pues a una primitiva alteración de la secreción interna del ovario es lógica la expresión de repercusión que aquélla ejerce sobre el tiroides.

El OVARIOTONO asocia a los efectos fisiológicos de las sustancias glandulares manifestadas, las virtudes antiespasmódicas y tónicas que ejercen en los órganos reproductores de la mujer los medicamentos vegetales expresados.

Resulta, pues, el OVARIOTONO una preparación científica racional de valor terapéutico específico en el tratamiento de las afecciones motivadas por hipofunción genital femenina, tales como Amenorrea, Oligomenorrea, Menopausia, Dismenorrea, Pubertad retrasada, Síntomas nerviosos del embarazo y climaterio, Jaquecas menstruales, Adiposidad, Esterilidad por insuficiente desarrollo útero-ovárico, Abortos repetidos y Vómitos gravidicos.

Su composición, exacta dosificación, y el estar presentado en forma de grageas, hacen de dicho preparado un medicamento seguro y, a la vez, agradable por su fácil modo de administración.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingieráanse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.



Hiperfunción genital femenina

Hemostono

El HEMOSTONO es un preparado olo-fitoterápico compuesto de *Substancia de Mama* y *Placenta* y extractos de *Secale cornutum*, *Hamamelis* e *Hidrastis*.

En la actualidad hállase reconocido el valor terapéutico de la organoterapia mamaria y placentaria en las menorragias, metrorragias y otros defectos funcionales debidos a causas de hiperfunción genital femenina, pues está experimentalmente comprobado que las hormonas de las glándulas mamarias y placentarias constituyen el más eficiente antagonista que se conoce del ovario. Y de ahí que las sustancias de mama y placenta desecadas alivien rápidamente todos los trastornos originados por la hiperactividad ovárica.

A los efectos terapéuticos de secreción interna de las sustancias de mama y placenta hanse asociado, como coadyuvantes, los de los medicamentos vegetales mencionados, cuyas eficaces propiedades descongestionantes y hemostáticas no es necesario describirlas, por ser de antiguo tan conocidas como apreciadas por el médico.

En las menorragias y metrorragias, con el HEMOSTONO se consigue moderar la hemorragia y disminuir la duración si se prolonga. Y cuando ocurren las metrorragias cada quince o veinte días entonces es aconsejable administrar el preparado una semana o diez días antes de la época esperada.

Además de las Menorragias y Metrorragias, el HEMOSTONO está también indicado en las Congestiones útero-ováricas, Fibromas uterinos, Frío y hormigueo en las extremidades, Manchas azules en los muslos y piernas, Hemorragias por congestión hepática, Varices, Úlceras varicosas, Flebitis y edemas post-flebiticos.

El HEMOSTONO se presenta bajo forma de grageas bien dosificadas, lo cual permite poder administrarlo sin que las enfermas noten el sabor poco agradable de los medicamentos que entran en su composición.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingieráanse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.

**SOLICITENSE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio Biológico LOPEZ-BREA-León XIII, 7-Barcelona**

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

27-VII 1929

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

El exceso de trabajo escolar.

Aunque más conforme con las consideraciones que acerca del exceso del trabajo en las Escuelas e Institutos publicó en *Le Figaro* Mr. Abel Hermant, traducimos también gustosos el artículo insertado en el mismo periódico de Mr. Gaëtan Sanvoisin, por lo que puedan significar las palabras dichas por el señor ministro de Instrucción Pública.

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

ca, y el extracto de la sesión que ha efectuado la Academia de Medicina con este objeto, después de un meditado estudio llevado a cabo por una Comisión de preclaros miembros de la misma, dotados indudablemente de gran espíritu científico.

Dice así el Sr. Gaëtan Sanvoisin:

«El discurso pronunciado por monsieur Pierre Marraud, ministro de Instrucción Pública, en la sesión de la primera reunión de Julio celebrada por el Consejo de Instrucción Pública, merece ser subrayado. El ministro reconoce en él que la cuestión del exceso de trabajo en las Escuelas se encuentra planteada ante la opinión, y se mostraba preocupado de «la influencia que pueden ejercer ciertos programas en la formación física y moral de la juventud».

Los lectores podrán comprender la transcendencia que encierran las anteriores palabras oficiales. Hace ya algunos meses que señalamos el interés del debate — por otra parte episódico — entablado con este objeto en el Senado, y señalamos también en nuestro número del 9 de Mayo último los juicios que dió la Academia de Medicina acerca de la salud de los alumnos de Escuelas e Institutos.

Sin duda alguna habrá que estable-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

cer una distinción entre el exceso de trabajo que resulta de los métodos de los profesores y el impuesto por los programas; pero no es menos cierto que la base y el mal que engendran parten de un error pedagógico. Berthelot, que políticamente no figura entre los maestros, había criticado anteriormente «la tendencia indudable de sobrecargar la

enseñanza secundaria en un sentido enciclopédico»; y había discernido la nefasta consecuencia «de la preocupación de sus organizadores de no dejar que los alumnos confiados a la Universidad ignoren ninguna cuestión, cada día más numerosas, de la ciencia contemporánea».

Todos sabemos que la fuerza nerviosa tiene sus límites, y no ignoramos que es sumamente sensible en el período de desenvolvimiento físico si coincide con el de formación intelectual... Por otra parte, no es sólo el perjuicio físico el que hay que lamentar, pues se ha registrado una considerable disminución en la cultura de las generaciones tributarias de la reforma, ya condenada, de 1902. Ha llegado el momento de romper con los estudios establecidos: aumentados en extensión y disminuidos en profundidad, según frase del Dr. Mauricio de Fleury.»

El extracto de la sesión por la Academia de Medicina de París, que tomamos de *L'Ami du Peuple*, es como sigue:

«La sesión celebrada en la Academia de Medicina fué consagrada en su mayor parte a la importante cuestión del exceso de trabajo escolar, que por lo

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

que se ve preocupa al Sr. Marraud, ministro de Instrucción Pública.

La Academia de Medicina condena francamente los métodos establecidos en la actualidad para los Institutos y los Colegios.

Compuesta de los Sres. Paul le Grand Marfan, Nobecourt, León Bernard, Julio Renault y Lesage, la Academia había nombrado una Comisión con el encargo de fijar reglas para el exceso de trabajo escolar que alarma a los padres de familia y que ha dado lugar a una queja del Consejo Nacional de mujeres francesas.

El Sr. Lesage, secretario de esta Comisión, ha resumido los argumentos de sus eminentes colegas sobre el exceso de trabajo escolar en estos términos:

Todos los grados de enseñanza en las condiciones actuales ejercen con frecuencia una influencia nociva en la salud y el desarrollo físico de los alumnos; y predispone a ciertas enfermedades, particularmente a la tuberculosis.

Para la mayor parte esta influencia es debida a que las horas de estudio y de clases son demasiado numerosas.

Los horarios muy cargados llevan consigo un exceso de trabajo intelectual para algunos alumnos, y para todos, una reducción considerable del tiempo necesario para la vida al aire libre, para la educación física, el juego, el reposo y el sueño.

Los programas y los horarios deberán establecerse menos con arreglo a las materias que desean enseñarse que a las capacidades de los alumnos; teniendo en cuenta la edad, el sexo y las necesidades de una existencia bien equilibrada y del estado de su salud.

El número de horas dedicadas en clase al trabajo y en casa al estudio, debe

Jarabo Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabo de Frutas).
Véase anuncio, página XXV.

variar con la edad de los alumnos, y ser el máximo — excepción hecha del reposo completo en la tarde del jueves y todo el domingo — de dos horas para los niños de seis a siete años; tres horas para los de ocho a nueve; cuatro para los de diez a once; cinco para los de doce, trece y catorce años; seis para los de quince, y siete u ocho a partir de los diez y seis.

Se pretende colocar en las horas de la tarde el estudio de la educación física o los trabajos que no exijan la inmovilidad.

Por esta razón la Academia de Medicina pide una revisión en el sentido indicado de los programas y horarios de la enseñanza en todos sus grados.

Reclama un aligeramiento considerable de los programas; una restricción de las horas consagradas al trabajo intelectual, y un aumento dedicado a la educación física, a la vida al aire libre etcétera; teniendo siempre en cuenta la edad y el sexo de los educandos. Y la Academia pide, además, que las Comisiones encargadas en la elaboración de los programas y los horarios comprendan entre sus miembros delegados de los padres de los alumnos, y médicos que por sus funciones o su especialidad puedan ocuparse más particularmente del niño y de la juventud.»

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

ELIXIR CALLOL

Por último, dice Mr. Abel Hermant en *Le Figaro*:

«Al leer las hojas de la Academia de Medicina de París, en las cuales se publicaba una reseña dando cuenta de un debate entre los miembros de la Corporación acerca del exceso de trabajo en las Escuelas e Institutos, no fui sorprendido en lo más mínimo, por ser la cuestión del día. Nuestros contemporá-

neos oyen demasiado a los trabajadores que no trabajan, y a los padres que, llenos de ocupaciones, siempre temen que sus hijos trabajen mucho. Unos y otros lo que quieren es no hacer nada. Ninguna necesidad tienen para ello que los aliente la Academia. Mas esta corporación de sabios no podía ocuparse de tal cuestión tan tontamente como lo haríamos nosotros, y los resultados obtenidos me han enseñado que el exceso de trabajo estaba ya decidido «científicamente». ¿Será posible?

Si la memoria no me es infiel—y tengo una memoria, hasta nueva orden, gracias a Dios, excelente—, se me enseñaba cuando yo estudiaba Filosofía que no hay más ciencia que la general; por otra parte, como no se encontrarían dos criaturas del mismo temperamento ni de los mismos recursos de energía, es

“MALTOPOL”

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

natural que el exceso de trabajo comprenda una multitud de casos particulares. Esto no sería un caso científico, pues más parece asunto clínico, dado que es empírico en supremo grado. Esta consideración no ha impedido a la Academia establecer una especie de balance o cuadro, según el cual todos los niños de siete años, sin excepción alguna, deberán trabajar una hora; los de ocho años, dos horas; los de siete y medio, hora y media, y así sucesivamente. Yo tengo por la ciencia un respeto profundo y supersticioso; soy lo que los denigradores de la inteligencia y los doctores de la razón llaman un «escéptico»; es decir, que permanezco fiel a las opiniones de mi juventud; pero si los sabios de profesión se pusieran a servirnos las estadísticas de esta calidad, me apresuraría a traicionarlos.

¿Se me va a perseguir por ejercer ilegalmente la Medicina si, no estando provisto del diploma, doy a los padres un consejo higiénico que estimo útil?

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

Es el siguiente: que vigilen por sí mismos a sus hijos como si no hicieran nada, en toda hora y en todo minuto que trabajen, y que no llamen nunca al médico si no le ven positivamente enfermo. Esto lo digo por una razón de Fisiología elemental: los niños son ingenuos aun en estos tiempos y toman las definiciones al pie de la letra. Para ellos el médico es un señor que cuida de los enfermos, y por efecto de una asociación de ideas indisolubles, en el momento en que le ven aparecer sienten algún nuevo dolor. Yo no he visto jamás un niño enfermo por haber trabajado con exceso, y en cambio he visto enfermar a muchos por sugestión.

Pero reconozco sin esfuerzo que los programas son pesados, indigestos e incoherentes; mas esta es otra historia.

Quiero decir solamente que después de una generación que blasonaba teniendo por divisa la palabra *Laboremus*, no me parece muy agradable verla sustituida por otra que se complazca en gritar: *Gaudeamus*.

M. P.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México, desde la conquista hispana hasta el año de 1833. (1)

II

Entre los médicos más notables de los primeros años de la conquista se mencionan al Lic. Pedro López y a Maese Diego de Pedraza, cirujano; éste se encontraba en México desde el año de 1524, y aquél moraba en la ciudad desde el de 1527. Ambos acompañaron a Hernán Cortés en su expedición a las Hibueras (1524), en calidad de facultativos en sus respectivas profesiones.

Entre el año de la conquista (1521) y la fundación de la Universidad (1553), a más de los médicos indios que con gran aceptación de los conquistadores ejercían la medicina y cirugía, florecieron varios facultativos europeos, tales como el Lic. Pedro López (senior), el

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense. Apartado 22. — Jaén.

Dr. Cristóbal de Pedraza, Maestre Diego de Pedraza, Dr. Hojeda, Lic. Suárez, Lic. Barrera, Lic. Alcázar, Dr. Cristóbal Méndez, Dr. Jiménez, Lic. Diego Núñez, Dr. Juan de la Fuente, Fray Pedro de San Juan, Maestre Alonso López de Hinojosos, Dr. Pedrarias de Benavides, Dr. Francisco Hernández, licenciado Valdivia, y el célebre lego franciscano Fr. Lucas de Almodóvar, médico del virrey D. Antonio de Mendoza, y de quien afirman las antiguas crónicas que tuvo el don de curar.

En elogio de los médicos indios puede citarse la súplica que el conquistador Cortés hacía al Emperador Carlos V, el año de 1522, diciéndole no permitiese pasar médicos a la Nueva España, pues no eran necesarios.

El ejercicio de la profesión en aquellos primeros años de la dominación hispana parece que era remunerativo, pues se cobraban y pagaban honorarios

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

no cortos, al grado que en 13 de Octubre del año de 1536, el protomédico Pedro López tasaba en un *tostón* (§ 0,50) cada visita, pues los vecinos se quejaban de la carestía de los servicios médicos.

(1) Véase el número anterior

Nada remedió la providencia dictada, y pocos años después de ella, un cronista contemporáneo escribía (1):

«En México, cuando algún vecino adolece y muere, habiendo estado veinte días en cama, para pagar la botica y el médico ha menester cuanta hacienda tiene, que apenas le queda para el entierro... Oí decir a un casado, hombre sabio, que cuando enfermase alguno de los dos, teniendo cierta la muerte, luego el marido habría de matar a la mujer, y la mujer al marido, y trabajar de enterrar el uno al otro en cualquier cementerio, por no quedar pobres, solos y adeudados.»

Del Lic. Pedro López (senior) sabemos que en 1554 poseían sus hijos una suntuosa casa que había labrado en la calle de la Perpetua, «cuya fachada de piedra labrada se eleva (al decir de un testigo ocular) toda a plomo, con una

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

majestad que no he notado en otras. Hermoso es el patio, y le adornan mucho las columnas, también de piedra, que forman portales a los lados. El jardín parece bastante ameno...» (2).

Todo ello prueba que la profesión era bastante remunerativa.

La súplica del Ayuntamiento de México, prelados y religiosos, relativa a la fundación de la Universidad, y que con tanto empeño apoyara el ilustre Virrey Mendoza, fué atendida favorablemente por el Emperador Carlos V, según cédula despachada en la ciudad de Toro, a 21 de Septiembre de 1551, y firmada por el príncipe que después gobernó con el nombre de Felipe II. Parece ser se recibió ella en México el día 10 de Febrero del año de 1553. (Cabildo del 13 de Enero de 1553).

Tocó al Virrey Don Luis de Velasco, sucesor de Don Antonio de Mendoza, realizar esta utilísima obra, inaugurándola solemnemente el 25 de Enero de 1553.

Establecida que fué, se fundaron y abrieron al público, sucesivamente, las cátedras de Teología, Escolástica, Sa-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

grada Escritura, Cánones, Decreto, Instituta y Leyes, Artes, Retórica y Gramática.

Los doctores de varias facultades que entonces había en México, se apresuraron a incorporarse en la Universidad, de entre ellos algunos médicos; y otros a solicitar exámenes y grados.

Los grandes dramaturgos europeos.

GEORGES BERNARD SHAW

A la entrada del famoso *Hyde Park* londinense se organizan, desde hace muchísimos años, los palenques *sui generis* en donde se discuten todos los temas y todas las ideologías. Una tarde,

(1) Motolinía, lib. 1.º, cap. 14.

(2) México en 1554, pág. 21.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

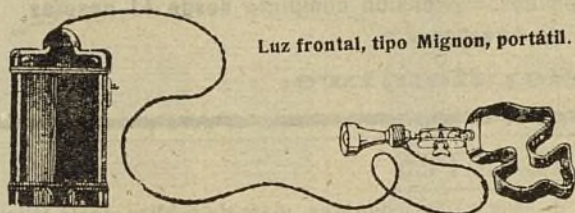
Equipo original del Dr. ASUERO

para la aplicación de su tratamiento.

Estiletes nasales a puntas múltiples.

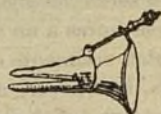


Modelo en platino, cada uno 40 pesetas.
 » en plata, » uno 15 »



Luz frontal, tipo Mignon, portátil.

Completa, con pila seca y lámpara, 30 pesetas.



Especulum nasal. 7 pesetas.

Estuche de cuero, comprendiendo el equipo completo, incluso una lamparilla «Meta», niquelada, 75 PESETAS

Concesionarios exclusivos de venta:

LARRANAGA Y COMPAÑÍA

Leyola, 10. — SAN SEBASTIÁN

Representante en Madrid: Gonzalo A. Platas. — Ilustración, 2.

NOVEDAD TERAPÉUTICA

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

PREPARADO DE JUGO DE CARNE

de

VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Por la excelencia del método empleado en su elaboración por el cual este preparado se acerca más a la carne fresca que todos los demás extractos de carne; por estar siempre listo para su absorción inmediata y por la perfección con que conserva sus buenas cualidades en los climas más cálidos, es preferible siempre por las eminencias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

E. DURAN S. en C.—MADRID

Tetuan, 9 y 11.

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermiales, 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.

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

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

DEPÓSITO:

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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

Se saca a oposición una plaza de médico de la Hijuela de Beneficencia de Alcañiz (Teruel), con el haber anual de 1 000 pesetas. Los ejercicios de oposición serán los siguientes: Contestar en el plazo máximo de tres horas a un tema sacado a suerte del Cuestionario. Contestar oralmente en el tiempo máximo de una hora a tres temas. Reconocer, diagnosticar e indicar el tratamiento de un enfermo. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Agosto. Para más detalles véase el *Boletín Oficial* del 13 de Julio.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, con Ayuntamiento de 10.000 habitantes, a 153 kilómetros de la capital. Carretera de Alcolea del Pinar a Tarragona, Zaragoza a Castellón y de Alcañiz a Caspe.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Madriguera (Segovia), y su anejo Negredo distante unos dos kilómetros, con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres y 125 por la inspección. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Agosto.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 600 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Riaza) y a 80 de la capital. La estación más próxima, San Esteban de Gormaz, a 35 kilómetros.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Vitoria (Valladolid), con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a 11 familias pobres y demás casos de enfermos transeuntes pobres y los que resulten de oficio como benéfico, y 125 la inspección. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Agosto.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Tordesillas) y a 42 de la capital. La estación más próxima, Tudela de Duero, a 24 kilómetros. Carretera de Cuéllar a Valladolid. Río Henar.

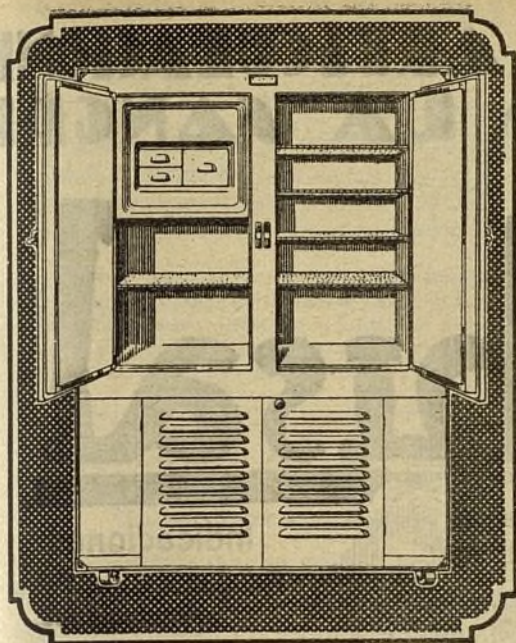
—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Yebra de Basa con sus agregados (Huesca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Agosto.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 250 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Sariñena) y a 70 de la capital. La estación más próxima, Sabiñánigo. Río Basa.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Vallmoll (Tarragona), con el haber anual de 1.430 pesetas por la asistencia a las familias pobres y la inspección municipal. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Agosto.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.300 habitantes, a 4 kilómetros de la cabeza de partido, Valls, cuya estación es la más próxima, y a 12 de la capital. Carretera de Tarragona a Lérida. Río Francolí.

(Continúa en la pág. VII.)



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.	Laboratorio del Instituto de Higiene Militar, Madrid.
Instituto Provincial de Sanidad, Alicante.	Hospital Militar, Sevilla.
Inspección de Sanidad, Cádiz.	Laboratorio Bacteriológico Municipal Valencia.
Instituto Llorente, Madrid.	Sanatorio de la Equitativa, Madrid.
Laboratorio Iby, Madrid.	
Laboratorio Municipal de Ecija, Ecija.	

Concesionario para Madrid:

ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

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.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Teruel, con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres, 150 por el reconocimiento sanitario de locales y 3.350 pesetas por capitular. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Agosto.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Monterde y su anejo Cimballa (Zaragoza), con el haber anual de 1.647,80 pesetas que abonará Monterde y 552,20 Cimballa por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes por lo que percibirá unas 4.000 pesetas, sin perjuicio de que contrate el pueblo de Cimballa. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Agosto.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 1.200 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca). La estación más próxima, Alhama de Aragón, a 20 kilómetros. Río Ortiz y Piedra.

(Continúa en la pág. XXII.)

ANTISPASMINA

COLICA

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Fascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

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

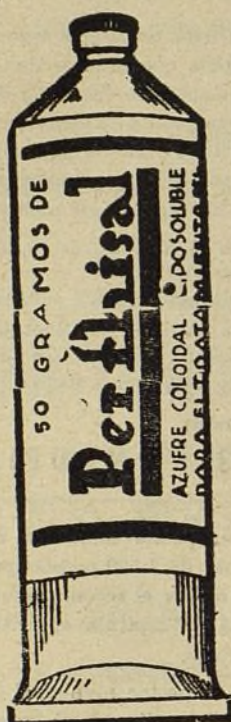
Depositar: D. RAMÓN SALA - París, 174

» MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

Ayuntamiento de Madrid

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

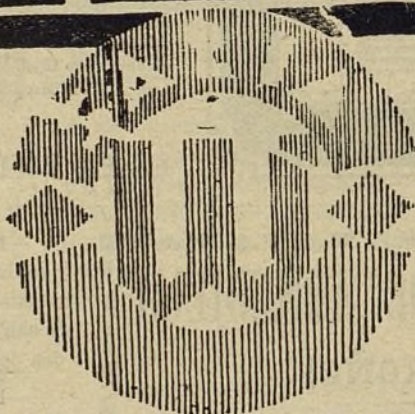


Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

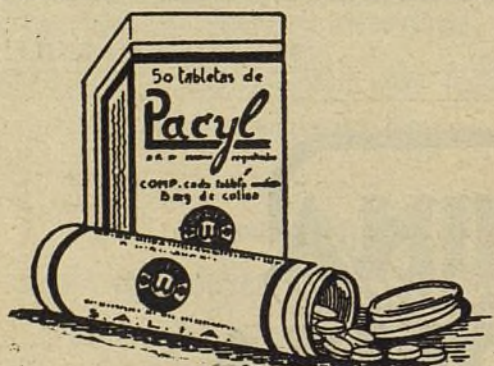
PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

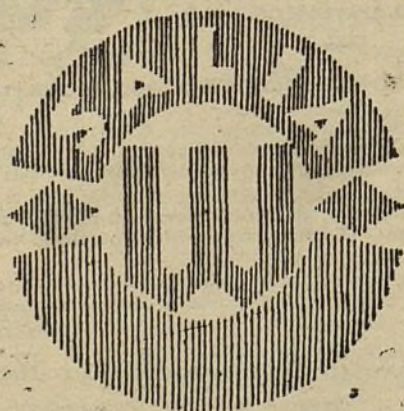


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
Colina: el hormón hipotensor
del organismo

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

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

Pacyl



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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID

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.—No es lícito dejar nada para luego, por Manuel Martínez Saldice.—Botón de muestra, por Santiago Fernández de Velasco.—Movimiento médico en Barcelona, por F. Wust Berdaguer.—Escala de inspectores municipales de Sanidad.—Oposiciones y concursos oficiales.—Biblioteca de gran interés práctico.—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 provechosas.

Confesamos, sin empacho, que en nuestros comentarios acerca de las vacaciones y superholgazas publicados en los últimos números, nos excedimos procediendo con exagerada vehemencia. ¡Cosas de muchachos! La realidad nos ha mostrado que cuando el espíritu se mantiene en bien orientada actividad, no existen para él *imperiosas vacaciones*. Dígalo si no el espléndido resultado que viene obteniendo la expedición que con pretexto o motivo de una visita de estudio practican varios distinguidos médicos a los establecimientos balnearios bajo la presidencia y dentro de la organización dada al viaje por el catedrático de la Universidad de Madrid D. Teófilo Hernando.

El comienzo de la expedición, en la parte que de ella nos es conocida, no ha podido ser más halagüeño. Después de visitar varios establecimientos balnearios de importancia y algunas playas de aquella riente costa, han permanecido los expedicionarios cuarenta y ocho horas en la Ciudad Metrópoli de las cuatro hermanas éuscaras.

Los médicos de la región en considerable número han hecho a los llegados de Madrid, provincias y del extranjero, el amigable y espléndido recibimiento que saben tributar los bilbaínos a todo lo que estimula su fraternal cortesanía y su pródiga liberalidad.

Poco ha sido el tiempo que han tenido los médicos españoles para poder hacerse cargo de todo lo que Bilbao significa y representa, aparte de su importancia industrial, fabril y minera, como ciudad moderna (siquiera sólo se la llame villa) y verdadera y positivamente adelantada en materias de sanidad y beneficencia. Con sólo las visitas a la Estación Colonial Infantil de Pedernales, al Sanatorio Helioterápico de Gorliz y al famosísimo Hospital Civil de Basurto, hubieran podido emplear, muy aprovechada, una semana en que su ánimo se regocijaría al no echar de menos en aquella villa española lo que ofrecen de más adelanta-

do los países más ricos y progresivos de Europa.

Bien hecho está el viaje siquiera haya sido corto y le hayan interrumpido en su parte científica los frecuentes y espléndidos agasajos, festejos, banquetes y homenajes, con que los vizcainos han hecho gala de su hospitalidad y su confraternidad cariñosa. De todo ello, siempre quedará, por rápida que la visita haya sido, el vivo efecto de lo que merece ser admirado, y siempre en grado, mayor o menor, quedará un estímulo de deseo de imitación que hasta ahora no habíamos sentido de un modo colectivo más que los que por motivos diferentes conocíamos bien la villa bilbaína.

Algo quedará, y entre este algo tenemos por cierto que habrá de contarse la hermosa conferencia dada por el Dr. D. Gregorio Marañón en el Paraninfo del Instituto Bilbaíno ante una distinguidísima, heterogénea y numerosa concurrencia, que oyó a nuestro amigo primeramente con religiosa atención, después con frecuente aplauso y por último con ovación indefinible.

La conferencia, de que tenemos particulares descripciones y un extenso y bien ordenado resumen, es a nuestro juicio uno de los trabajos más dignos, quizá el más digno, de estudio producidos por el preclaro talento de nuestro amigo y corrector. El exordio extenso con que embocó el tema «Efectos de la crenología o de la medicación hidromineral en los gotosos y necesidad de prolongación de su régimen», está de tal manera realizado por observaciones llenas de una sinceridad bien inspirada y de una franqueza que no aplaudiremos bastante, que le hacen digno de ser particularmente por todos conocido, de ser meditado por la juventud médica con reflexiva frialdad y de ser elogiado sin reservas por los que han vivido la práctica larga de una ruta científica sin arrepentimiento de haberla seguido siempre con amor y devoción.

Por ser extenso el trabajo e inmediata la fecha de ajuste de nuestro número, aplazamos para otro la publicación íntegra de la notable conferencia de D. Gregorio Marañón.

DECIO CARLAN

La peligrosidad y las medidas de seguridad en el nuevo Código Penal español ⁽¹⁾

POR

GONZALO R. LAFORA

Unos meses después de este crimen el maestro de escuela Ildofonso Uriarte, de un pueblo de Alava, asesinaba en el campo a su esposa y se llevaba la cabeza a un bosque, vagando luego varios días por la campiña. Este loco epiléptico con ideas persecutorias de envenenamiento por parte de su esposa y suegra, había sido separado del servicio de auxiliar de prisiones por sus crueldades con los presos y luego ejerció muchos años de maestro maltratando a los niños. Nunca se tomó una medida preventiva con un individuo tan peligroso, hasta que el crimen horrendo le reveló totalmente (2).

Desde hace tiempo venimos reuniendo a diario las noticias de crímenes de locos que aparecen en los periódicos españoles, y en un año suman ya una cantidad que impresionan. Algunos de ellos son espeluznantes en sus títulos. Dicen así: «Una madre arroja dos hijos a un arroyo», «da a su mujer treinta y dos puñaladas», «arroja a un pozo a sus hijos», «causa a su hermana cien heridas», «hiere a su tía y a su mujer», «quiso reproducir una escena sangrienta de una novela, y hiere a su esposa», «por temor a ser envenenado mata a su esposa», «acomete a su hermana y a su hermanastra y se mata», «heridos por un perturbado», «un loco mata a su hermana, hiere de gravedad a su madre y se suicida», y así sigue la lista horripilante de crímenes de individuos locos, conocidos como tales, y tenidos por peligrosos sin que se dispusiesen medidas preventivas para evitar estos crímenes probables. Las consecuencias de este estado de cosas son otras noticias, cuyos títulos rezan así: «En una lucha con un loco resulta muerto un hombre por un somatenista», o «un loco muerto por la guardia civil», o «ha sido muerto por sus perseguidores José Marimón», con el espectáculo lamentable que después se disputan distintas personas el mérito de haberle matado. La cacería de Marimón se organizó por dos grupos, cada uno de 500 somatenistas, con ocho o diez guardias civiles, y sin embargo, el delincuente no pudo ser capturado vivo. No obstante, los autores de la muerte dijeron que le sorprendieron durmiendo, le rodearon, le cogieron el arma que tenía bajo las piernas, y al darle el alto y decir el delincuente «¿qué hay?», a la par que se llevaba la mano al bolsillo, le mataron disparándole un tiro a quemarropa, que penetrándole por el ojo izquierdo le salió por la nuca. Así terminan estas tragedias en los países en que la organización social preventiva

sigue todavía en el mismo estado que en la edad media.

Y en este estado de cosas se dispone un nuevo Código inaplicable (leyes de *Gaceta*), que ni siquiera aborda la cuestión más importante de la previsión social y el Estado no se ocupa de fundar organizaciones de asistencia social y prevención medicopsiquiátrica de los delitos posibles, y en este ambiente se oye algunos intelectuales afirmar que este problema es insoluble, sin preocuparse de ver cómo lo están intentando resolver otros países que meditan originalmente y no se limitan a copiar lo caduco de los demás.

Para abordar el problema de la peligrosidad científicamente hay que determinar, como lo hace Göring (1) en su monografía sobre la Peligrosidad, dos condiciones, a saber: a) qué previsiones necesitan darse para considerar a un individuo como peligroso, y b) qué acciones debemos temer o considerar como peligrosas.

La legislación de los distintos países es muy imprecisa al determinar qué forma de previsión hay que considerar para aplicarle a un individuo el calificativo de «peligroso». En Hungría existe una ley de 1913 sobre los terroristas peligrosos del trabajo, en la cual se especifica que se consideran como peligrosos a los individuos que por sus condiciones especiales de carácter reaccionan en circunstancias normales con acciones violentas ante la menor excitación. En otros países las condiciones de la designación de peligrosidad en individuos sanos se apoyan, sobre todo, en el género de vida, en los delitos previos y en la forma de reacción del individuo; éstas son en general condiciones postdelictuales. En cambio, es algo más precisa la interpretación de la peligrosidad en las legislaciones referentes a enfermos mentales que dejan amplio campo al perito médico para informar sobre la peligrosidad de un enfermo mental. En el Código penal ruso anterior a la gran guerra se especificaba en el art. 39 que fuese observado en un establecimiento psiquiátrico todo individuo que hubiese cometido un asesinato, lesiones graves, robo con violencia o incendio. Este criterio *a posteriori* indicaba ya la suposición que estos delitos graves ocurren en un gran número de casos bajo la influencia de un grave trastorno del espíritu.

¿Cuáles son las acciones que deben temerse al fijar el concepto de peligrosidad en un individuo? Esta cuestión varía mucho según se trate de individuos alienados o de sanos. En los alienados las condiciones para el internamiento son las posibles perturbaciones de la tranquilidad, seguridad y orden público, como también el peligro de los bienes de la familia o de otras personas. Las bases en que se funda el pronóstico sobre «peligrosidad» son de la valoración de los *síntomas psíquicos*: entre éstos, ciertas acciones bruscas e inesperadas; las ideas delirantes, sobre todo las de carácter persecutorio; las alucinaciones (insultos, etc.); las ideas depresivas o de celos; los estados de obnubilación, como los estados crepusculares; los de ira patológica y los accesos de dipsomanía.

En los individuos sanos es mucho más difícil el fijar el pronóstico de «temibilidad» o «peligrosidad». Para Aschaffenburg debe ser suficiente la suposición plenamente probada que las características psicológicas del individuo hacen muy probable el conflicto con la ley, continuando aquél en plena libertad, y que esta tendencia se hace persistente o acrecienta al no coartarla. Para probar esto hay que analizar muy cuidadosamente toda la personali-

(1) Véase el número anterior.

(2) Entre los malayos es conocido con el nombre de «amok» un estado de furia patológica homicida que afecta a veces a algunos individuos del sexo masculino. Se ha atribuido a diversos venenos (opio, haschisch), pero no al alcohol que no toman los malayos. Con frecuencia depende de traumas morales, como celos, desgracias familiares, que los malayos llaman «*sakit-hati*» (pena del corazón), los cuales originan en ellos un violento impulso homicida. El malayo que cae en el amok, sale a la calle en estado de ciega furia y asesina a diestra y siniestra a hombres, mujeres y niños hasta caer agotado o muerto por sus perseguidores. En Filipinas era conocido este tipo de crímenes en masa durante la dominación española atribuyéndosele un origen fanático. Los ingleses han estudiado este estado en diversos trabajos, según leemos en el libro de Th. B. Hyslop: *The Borderland*, Londres, 1925, Allon, pág. 190, pero también han incurrido en el error, que desvirtúa Berkley, de atribuir un origen religioso mahometano a estos impulsos criminales.

(1) Göring: *Die Gemeingefährlichkeit in psychiatrischer, juristischer und soziologischer Beziehung*. Berlín, Springer 1915.

OPOTERAPIA

HEMATICA

el JARABE y
el VINO



DESCHIENS

é la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cad
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUP
Y EL HIERRO**

Laboratoires Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, Paris

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

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTESTINO.**
que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano.

2º
**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO.**
que regulariza la
secreción de la bilis.

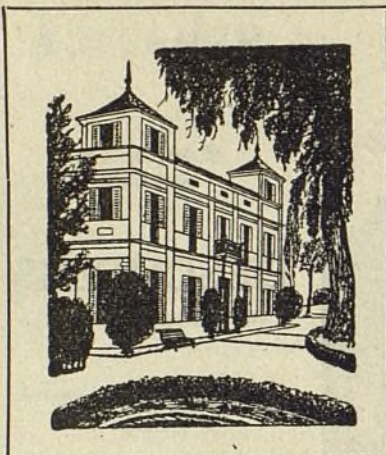
3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal.

1á 6 C
ante

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenai, pharmacien 11, Rue Torricelli, Paris, 17º

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª. S. C.ª. BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **misto**, 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.

Preparado en los
LABORATORIOS

DEL
NUJOL

Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

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

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

ATROPAVER

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

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

DE PELLETIER

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

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FLUOR, ETC. :—: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto ácido yosfórico, yodo biológico y yoduro, en combinación con extractos de algas.

dad del individuo, utilizando, como ha propuesto Ruiz Maya (1) en su reciente trabajo sobre la peligrosidad en los enfermos mentales, las pruebas *psicológicas* que exploran la afectividad, la sugestibilidad, el automatismo, la capacidad crítica, el sentido moral, los tiempos de reacción, y la conciencia y subconsciencia por los métodos psicoanalíticos. Ruiz Maya propone las pruebas siguientes: Para la *afectividad*, la de la inestabilidad emocional de Woodworth, la de Pressy, la de sobreestimación de los estímulos de Münsterberg, la reveladora de vivencias de Gómez Ferrer, el psicodiagnóstico de Rohrschach, los métodos psicoanalíticos y la prueba del reflejo psicogalvánico; para la *sugestibilidad*, las de Rossolino, la de Demoor, la de Binet y la de aceptación de informaciones de evidencia variable; para el *automatismo*, las series de Rossolino, la prueba de Moeden para la reactividad de los chauffeurs. Con todas ellas podremos formarnos una idea individual de las circunstancias afectivas del automatismo o sugestibilidad y descubrir así la facilidad para la impulsión, es decir, la probabilidad de ésta, pero no la irresistibilidad. Para probar ésta tendremos que explorar la *capacidad de inhibición* o represión crítica de los actos mediante experiencias reales o conflictos a que se someterá al sujeto de investigación. Las pruebas de Toulouse sobre rapidez y capacidad de decisión son algo orientadoras en este respecto.

(Concluirá.)

NO ES LÍCITO DEJAR NADA PARA LUEGO

Con el epígrafe ¿«A qué vamos a ir a Zaragoza»? describe en *La Sanidad Municipal* el Sr. Moreno Blasco un bien escrito y meditado artículo, como todos los suyos pleno de sinceridad y valentías que trae a la memoria el célebre refrán aragonés: *a Zaragoza o al charco*.

En absoluto conformes e identificado con cuanto en el citado artículo rememora; no lo estamos, sin embargo, tanto con el párrafo final en que textualmente dice: «Zaragoza tiene que ser el baluarte de la regeneración sanitaria y el episodio fundamental de la independencia del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores de Sanidad de España».

Muy bien nos parecería si la máquina no funcionara a todo vapor y hubiera que esperar a que se recompusiera; ¿pero es acaso preciso que para darse la coincidencia que el Sr. Moreno Blasco acaricia, las gestiones se paralicen, los entusiasmos se amortigüen y la solución se aleje precisamente en el momento en que el máximo interés es notorio culmina?

El no dar, a estas alturas, valor a la variedad de circunstancias que entre los tiempos de nuestras añejas andanzas y los que en la actualidad atravesamos existen; el no pararse a pensar en la multiplicidad de actos sanitarios hasta la saciedad repetidos con el primordial propósito de dejar visiblemente patente la capacitación que con malévola intención se nos ha venido negando; y el no reconocer que rendidos a la evidencia los llamados a dirimir el intrincado litigio se aprestan a solucionarla *como se pide*... es llevar la suspicacia y el recelo hasta un límite a que jamás se llegó cuando era fama vivíamos víctimas de una perpetua supeditación y engaño.

Una prudente discreción védanos por hoy lanzar a los

(1) Ruiz Maya: Límite de la peligrosidad en los enfermos mentales y medios prácticos para justificar la existencia de las circunstancias que la determinan, (*Arch. Méd. Cir. Espec.*, 3 de Noviembre de 1923.)

cuatro vientos impresiones en terreno puramente confidencial captadas; si así no fuera, daríamos buena prisa a lanzarlas a la publicidad bien seguros del inmediato y reconfortable efecto que en la clase habían de producir.

Lo esencial es que de una vez para siempre desaparezca la irritante y bochornosa inferioridad en que con relación a los demás funcionarios municipales contra toda razón y justicia se nos retiene, porque esto lleva más pie forzado la independencia precisa a nuestra más recta y desembarazada actuación sanitaria, y a las previsiones económicas que *ipso facto* quedarán establecidas tan pronto directamente seamos encauzados, administrados y dirigidos por una férrea voluntad.

Esperemos, sí, pero andando y arma al brazo, los acontecimientos que se avecinan y que el Sr. Moreno Blasco no vea en estas razonables impaciencias otra cosa que el natural anhelo de que se acorten los plazos, que desmesuradamente alargados, muy bien pudieran, como otras veces, acarrear irremediables consecuencias.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

BOTON DE MUESTRA

A las autoridades superiores, con el máximo de respeto.

F. DE V.

Aun cuando no uno, sino muchos son los botones de muestra que los médicos pudiéramos citar para poner de manifiesto la incultura de los pueblos, y que se desea sean educados sanitariamente por nosotros, voy a reseñar, aun cuando muy someramente, solamente uno, que por lo original del caso y por haber intervenido en él personas de todas las edades, merece conocerse para probar ante nuestras autoridades sanitarias que si la gente joven de hoy son supersticiosas, a pesar de estar ya muy avanzado el siglo xx, no es posible, por lo menos en muchísimos años, que podamos educar a los pueblos, en el orden sanitario, solamente por la persuasión, máxime sin la ayuda oficial.

El caso es el siguiente:

Se trata de un joven matrimonio que por tener la desgracia de que padezca su segundo hijo, y primer varón, una hernia inguinal, a la que después de tratar de corregir por medio de un aparato ortopédico hecho expreso para él, no lo consiguieran, después de pasado algún tiempo de su aplicación, se le ocurrió a alguien del pueblo indicarles que si en la noche de San Juan *pasasen al niño, desnudo, a las doce de la noche, por un arroyo y a través de la abertura hecha en un árbol, entre un Juan y una María, su hijo se curaría, siempre que el árbol no se secase*.

En efecto, en la noche del último pasado San Juan, así lo hizo, teniendo que intervenir en la maniobra, como dejó dicho, hombres y mujeres comprendidos entre las edades de dos a setenta años.

¿Comentarios?... Sólo uno.

¿Es posible que en estas condiciones, sólo por la persuasión, nos podamos incorporar sanitariamente al concierto internacional?

La respuesta a la precedente interrogación no puede ser otra, para aquél que conozca el problema sanitario de los pueblos, mas que en sentido negativo; por cuanto la idea de educar por la persuasión, lleva consigo el convencimiento por la experiencia, y como en los pueblos *no ha lugar a convencerse de la bondad de las prácticas higie-*

nicosanitarias por dicho procedimiento, por no haber quien procure experimentar mencionadas prácticas, resulta de ello que nunca se llegará a imponer por referido procedimiento.

Ahora bien; más arriba dejo consignado la frase «máxime sin contar con la ayuda oficial»; nos resulta más difícil este trabajo educativo. Como pudiera interpretarse mal lo precedente, voy a procurar aclarar mi pensamiento.

Sabido es que nuestra autoridad sanitaria es delegada de los alcaldes; pero como esta delegación no la conocen en los pueblos mas que los alcaldes y secretarios, resulta que nuestras órdenes a los demás habitantes, por desconocer el uso que hacemos de dicha delegación, no las cumplen, y, como por otra parte, a los alcaldes no les conviene que se reconozca más autoridad que la suya, por creer que, en caso contrario, se les merma en sus atribuciones, sería muy conveniente, para la mejor persecución de lo que nos proponemos, que desde los *Boletines Oficiales* de las provincias y por sus gobernadores civiles, se hiciera una campaña a favor de la autoridad de los inspectores municipales de Sanidad y de las prácticas sanitarias, ordenando a los alcaldes procediesen por los medios más públicos posibles y bajo apercibimiento de su más estricta responsabilidad, caso de desobediencia de lo ordenado, que por todos los vecinos se reconozca dicha autoridad y la obligación que tienen de acatar y obedecer las órdenes de carácter sanitario que emanen, en uso, no sólo de un derecho, sino de una obligación impuesta por las disposiciones vigentes, del inspector municipal de Sanidad; única manera, a mi juicio, y creo que en el de la inmensa mayoría de los titulares, de hacer patria, en el sentido higienicosanitario, por cuanto hay que desengañarse que el único lenguaje que en los pueblos se entiende, es el de la amenaza, y el único orador que convence es la peseta, hasta tal punto que, generalmente, no hay que imponer, en la mayoría de los casos, para corregir un defecto, mas que una sola multa y por un mismo concepto. Como esto lo sabemos todos los médicos rurales, es por lo que pedimos que se nos ponga en condiciones de independencia, con objeto de que nuestro trabajo, al realizarse en mejores condiciones, sea de más lucimiento y de más eficaces resultados; por cuanto lo irritante en las gentes de los pueblos, no radica precisamente en hacer efectiva la multa, ni en el motivo de ella, sino por haber sido impuesta a instancia del médico, a quien ellos pagan y consideran como un criado de villa.

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

Notas de la 33.^a Reunión del Congreso de Alienistas y Neurólogos de Lengua Francesa y de la XII.^a del Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias (sección Medicina y Toxicología), celebrados últimamente en Barcelona.

Consideraciones sobre la heredosifilis en psicopatología infantil. — Dres. Vermeylen y Decamps (de Bruselas).

Las formas mentales de la heredolúes pueden ser consideradas bajo dos aspectos diferentes: formas congénitas con manifestaciones deficientes (oligofrenias «de tous les degrés») y con alteraciones de carácter, y formas tardías que se producen preferentemente durante el período de la

pubertad y habiendo una evolución demencial (demencia simple tipo Morel, parálisis general) o bien una evolución vesánica (síndrome psicasténico, esquizofrénico, monomaniaco).

Cada uno de estos casos puede depender o de lesiones cicatriciales estacionarias provenientes comúnmente de una sífilis de segunda generación, o bien de manifestaciones funcionales evolutivas, especialmente frecuentes en las heredolúes de primera generación. Las reacciones serológicas son tanto más claras y más positivas cuando se pasa de las primeras formas a las segundas.

La heredolúes latente en los neurópatas. — Dr. Hesnard (de Toulon).

Se trata de una serie de observaciones sobre los grandes psicasténicos de ascendencia heredolúética demostrada clínicamente en los familiares. La lúes del padre se muestra, como ya ha advertido Freud, en forma clínica y humoral silenciosa, dando a los descendientes los síndromes neuropáticos graves no influenciados por el tratamiento específico y caracterizado psíquicamente por una «*carriération affective avec refus énergique*» de la vida sexual adulta. Es frecuente hallar en estos casos la existencia en los familiares de la parasífilis.

Los síndromes se caracterizan: por la psicorresistencia, permitiendo una mejora notable por el psicoanálisis, por la intensidad de los síntomas neurovegetativos y por el hecho de que el enfermo neurópata está entre otros individuos familiares más gravemente enfermos (psicosis, epilepsia) y de otros sujetos menos nerviosos o normales que el enfermo considerado, verificándose el hecho, ya muy observado, de la extinción progresiva de la tara hereditaria que tiende a desaparecer y alejarse de la infección primitiva.

El complejo toxicómano ante la ciencia y la humanidad. — Profesor Dr. A. Ferrer Cagigal. (Ponencia de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, sección Toxicología.)

El ponente estudia lo que llama «era toxicómana», que ha preocupado constantemente a la ley. La toxicofilia —dice— se extiende de familia en familia.

El alcohol se erige como prototipo de tóxico en Occidente, siendo el opio y sus derivados el que rige en Oriente. Y así tras la alcoholomanía con sus formas agudas, variadísimas, surge el alcohólico crónico, con su patología, con sus tendencias criminales, con sus vesanias, con su descendencia atrepsica y degenerada. Y el opiómano con sus cuerpos macilentos y sus facies cadavéricas, sus visiones soñadoras y su vida irreal, con su esterilidad y su aniquilamiento físico y moral.

El siglo XVIII marca una nueva era con el descubrimiento de Pravaz: la morfina. La gran guerra, es indudable —dice— fué la que contribuyó al incremento de la morfomanía. La toxicofilia se desarrolló enormemente por la guerra europea. Los «paraísos artificiales» eran el sueño dorado de muchos enfermos, mutilados, heridos, etc.; con ellos procuraban sustraerse de la triste realidad de la guerra. El alcohol, la cocaína y la morfina, como antes el láudano, estaban a la orden del día. Los tóxicos se comerciaban en campamentos y hospitales por enfermeras y adjuntos. Al terminarse la guerra se esparció y difundió aún más el uso de la cocaína y morfina, surgiendo el pobre joven o adulto vicioso, la pobre fémina macilenta, esquelética, sensual y estéril que crea prosélitos entre sus amantes. Con el amor se derrocha el alcohol y se absorbe por inhalación cocaína, se inyecta morfina, se fuma opio y se aspira y bebe éter. Y una parte de la juventud cae en la toxicofilia.

La India exportaba a Francia el hachisch (extracto de cá-

flamio indiano), veneno excitante del tipo estupefaciente, contribuyendo a aumentar las estadísticas de dementes y criminales. La heroína, especialmente en los Estados Unidos, se generalizó mucho y en aquel país están hoy, precisamente, muy extendidos todos los tóxicos. Por ello no es de extrañar que a pesar de la Ley seca, la criminalidad en los Estados Unidos aumenta en proporciones alarmantes, pues de 780 asesinatos cometidos el año 1918, pasan a 1.536 en 1926. Este aumento de la criminalidad se atribuye en los Estados Unidos al empleo de alcoholes artificiales y a la suplenencia del alcohol por otros tóxicos: éter y heroína principalmente.

La Humanidad afecta de toxicofilia aumenta en proporciones gigantescas en atrasados, perturbados y locos.

Generalizando las leyes mendelianas (padre alcohólico, hijo borracho), puede decirse: hijo de toxicómano es toxicófilo. Se supone que los tóxicos inferen graves alteraciones somáticas a las células progenitoras, que originan seres decrepitos, en los que se ceba la premortalidad y la mortalidad precoz. Como resultado de esta herencia morbosa se ven a diario: malformaciones diversas, toda la serie indefinida de monstruosidades, neuropatías hereditarias, diplojías, amaurosis familiar, heredoataxia cerebelosa, enfermedad de Wilsson, idiocías familiares, espasmos de torsión, epilepsia, etc. En las estadísticas de Jures y de Max Sichel, del 57 al 70 por 100 de alcohólicos lo son por herencia.

El ponente pide una cooperación entre el Gobierno y la Medicina para restringir aún más el tráfico de tóxicos. A esta labor de lucha contra los tóxicos han de prestar su apoyo el Estado con su dinero y sus leyes, las entidades oficiales (Municipios, Diputaciones, etc.) y el estímulo de la filantropía para la construcción de Hospitales y Sanatorios.

En la Sociedad de Biología, los Dres. P. Domingo y J. Suñer Pi presentaron una comunicación sobre «La vacuna de Calmette». El objeto de esta comunicación era demostrar la inocuidad de la B. C. G., la que basan en los siguientes hechos: el preparado no vuelve a su primitiva virulencia aun cuando se hagan una serie de pases con el mismo; administrando el B. C. G. en animales de laboratorio que por otras afecciones acusaban una disminución de resistencia orgánica, nunca observaron un aumento de virulencia; y, por último, inyectado junto con extracto testicular, que tiene la virtud de aumentar la virulencia de bacterias que lo son muy poco, no obtuvieron ningún resultado que hiciera pensar en tal cosa con el B. C. G.

F. WUST BERDAGUER

Barcelona.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 8325 Juan García de Celis y Manso, 7 Septiembre 1916.
- 8326 Julián Abril Pascual, 4 Abril 1927.
- 8327 Ramón Calvo Riobó, 19 Octubre 1926.
- 8328 Antonio Casanova Esperavé, Mayo 1904.
- 8329 Agustín Castiella Bánegas, 22 Febrero 1915.
- 8330 Antonio Fraile Pizarroso, 4 Julio 1907.
- 8331 Trinidad Jiménez Meneses, 12 Enero 1915.
- 8332 Enrique Posada Orbeta, 4 Enero 1923.
- 8333 Joaquín Ciganda y Echevarría, 5 Marzo 1925.
- 8334 Francisco Cuesta Urcelay, 9 Enero 1923.
- 8335 Jesús Doxandabaratx Múzabal, 9 Mayo 1927.

(1) Véase el número anterior

- 8336 Carlos Elizalde Ortuzar, 24 Marzo 1922.
- 8337 Luis Eseverri Moriones, 7 Julio 1915.
- 8338 Vicente Franca Ezeurra, 4 Julio 1925.
- 8339 Ángel Fernández Rubio, 28 Septiembre 1913.
- 8340 Agustín Gamallo Lizárraga, 24 Octubre 1919.
- 8341 Ambrosio Goicoechea López García, 17 Noviembre 1907.
- 8342 Luis Gómez Esteban, 2 Abril 1925.
- 8343 Salustiano Gradín Moreira, 1 Diciembre 1922.
- 8344 Matías de Jesús Díez Escudero, 24 Noviembre 1926.
- 8345 José Canceiro Trigo, 28 Marzo 1911.
- 8346 Faustino Bardón Sabugo, Mayo 1904.
- 8347 Emilio Bartolomé Lorente Rojas, 4 Julio 1907.
- 8348 Fernando Álvarez Santos, 30 Diciembre 1918.
- 8349 Cayetano Araújo Crespo, 20 Septiembre 1925.
- 8350 Martín Guelbenzú Urbano, 27 Enero 1928.
- 8351 Manuel Galán Pastor, 9 Mayo 1927.
- 8352 Tiburcio Irigoyen Aguirre, 10 Julio 1925.
- 8353 Pascual Iñarra y Legárraga, 4 Julio 1907.
- 8354 Leopoldo Fernández Selva, 16 Noviembre 1928.
- 8355 Serapio Jáuregui Julián, 9 Mayo 1927.
- 8356 Benedicto Labat Inchusta, 9 Mayo 1927.
- 8357 Ricardo Lacosta Lacosta, 17 Agosto 1925.
- 8358 Ramón de Landazabal y Merino, 5 Octubre 1916.
- 8359 Tomás Lorea Garde, 26 Noviembre 1925.
- 8360 Saturnino Lizárraga Gallardo, 19 Febrero 1924.
- 8361 Víctor Cancela Noguerol, 3 Septiembre 1927.
- 8362 Ramón Dorrego de Córdoba, 1 Julio 1925.
- 8363 Eduardo Fernández Abelenda, Mayo 1904.
- 8364 Víctor Llerena y Vidiella, 20 Octubre 1919.
- 8365 Martín Bescansa Casares, 4 Julio 1907.
- 8366 Germán Caamaño Solar, 21 Diciembre 1910.
- 8367 Fructuoso García Martínez, 12 Enero 1923.
- 8368 José Cortazar Carollo, 13 Octubre 1925.
- 8369 Miguel Díaz Sánchez, 21 Enero 1926.
- 8370 Ramón Covián Otero, 20 Diciembre 1923.
- 8371 Alejandro Cadarso Caamaño, 3 Agosto 1916.
- 8372 Enrique González Luaces, 28 Octubre 1909.
- 8373 José Antonio González de la Vega, Mayo 1904.
- 8374 Melecio González González, 4 Noviembre 1915.
- 8375 Fidel Jiménez Arias, Mayo 1904.
- 8376 Arturo Monzón Jiménez, 26 Diciembre 1905.
- 8377 Ángel de Miguel y Anocibar, Mayo 1904.
- 8378 Eduardo Martínez de Ubago, Mayo 1904.
- 8379 Manuel Marqués Pérez, Mayo 1904.
- 8380 Luis López Casal, 4 Abril 1927.
- 8381 Segundo García Santander, 6 Abril 1927.
- 8382 Eusebio Lorenzo Fidalgo, 16 Enero 1924.
- 8383 Vicente Araújo Álvarez, 26 Abril 1925.
- 8384 José Cereijo y Gayoso, 16 Octubre 1924.
- 8385 José Luis Valdés Fernández, 21 Junio 1927.
- 8386 José Tasende y Mato, 7 Abril 1921.
- 8387 Aurelio Vidal Domínguez, 4 Julio 1907.
- 8388 José Varela Abades, Mayo 1904.
- 8389 Fernando Miranda Hurtado, 17 Octubre 1910.
- 8390 Germán Mato Valcarce, 25 Noviembre 1913.
- 8391 Francisco Fariña Garabán, 16 Abril 1914.
- 8392 Victoriano Fabeiro García, 20 Marzo 1928.
- 8393 Ángel González Braña, 4 Abril 1927.
- 8394 Aníbal Beato Cornejo, 23 Febrero 1915.
- 8395 Ángel de Pablo-Blanco Torres, 13 Noviembre 1919.
- 8396 Emilio Bobadilla García, Mayo 1904.
- 8397 José Gómez de la Iglesia, 24 Febrero 1906.
- 8398 Vicente Garma Páez, 23 Agosto 1924.

- 8399 Manuel Iglesias Romero, 2 Abril 1921.
 8400 Alfonso Illade Rilo, 20 Febrero 1928.
 8401 Gumersindo López Iglesias, 2 Marzo 1925.
 8402 Tomás Raviña Turnes, Mayo 1904.
 8403 José Martínez Teijeiro, Mayo 1904.
 8404 Julio Nogales Núñez, 24 Enero 1928.
 8405 José Pérez Conde, 16 Junio 1913.
 8406 Ricardo Pedrosa Juárez, 13 Diciembre 1926.
 8407 Fernando Venero Sañudo, 19 Abril 1916.
 8408 Antonio Vizcaino de Mora, 13 Diciembre 1914.
 8409 Francisco Marenco Pereztevar, 9 Diciembre 1918.
 8410 Francisco Millán Pérez, 11 Noviembre 1921.
 8411 Enrique Villadeamigo Gómez, 14 Julio 1922.
 8412 Rafael Sánchez Linares, Mayo 1904.
 8413 Urbano García Alvarez, 27 Agosto 1921.
 8414 Rafael Triana González, Mayo 1904.
 8415 José del Río Martínez, 19 Febrero 1915.
 8416 Manuel Mosquera Asunsolo, 2 Marzo 1911.
 8417 Jesús Moyano Mangas, Mayo 1904.
 8418 Antonio Ramos Gómez, 12 Mayo 1913.
 8419 José Paz Varela, Mayo 1904.
 8420 Manuel Pardiñas Domínguez, 4 Abril 1907.
 8421 Alfonso Saavedra Carril, 21 Enero 1920.
 8422 Ramón Pais Lamela, Mayo 1904.
 8423 José Pérez Ardá, 24 Febrero 1906.
 8424 Jesús Pazos Tonceda, 11 Noviembre 1911.
 8425 Juan Torrado Baliño, 4 Diciembre 1923.
 8426 José Rubira Fariña, 9 Enero 1928.
 8427 Manuel Regueiro Vázquez, Mayo 1904.
 8428 Antonio Torre Rey, 4 Julio 1907.
 8429 Ovidio Vidal Domínguez, 28 Diciembre 1922.
 8430 Manuel Ramos Gordón, 5 Abril 1924.
 8431 Rafael Rubio Becerra, 25 Abril 1922.
 8432 Fulgencio Pérez García, 11 Enero 1927.
 8433 Germán Pariente Villanueva, Mayo 1904.
 8434 Gregorio Serrano Maiz, 4 Julio 1907.
 8435 Pedro Coco Rodríguez, 21 Febrero 1921.
 8436 Angel Díaz Balmisa, 6 Marzo 1927.
 8437 Antonio Guardia y Alonso, 15 Febrero 1924.
 8438 Antonio Vives Mumany, Mayo 1904.
 8439 Salvador Ruiz López, 21 Mayo 1924.
 8440 Santiago Santamaria Villén, 1 Julio 1925.
 8441 Tomás Nart Fontovás, Mayo 1904.
 8442 Julio Vicente Guillén, 26 Diciembre 1905.
 8443 Pedro Tello Urreta, Mayo 1904.
 8444 Rafael Soler Tosi, 28 Junio 1927.
 8445 Isaac Salinero Alcubierre, 4 Julio 1907.
 8446 Luis Riu Fontseré, Mayo 1904.
 8447 Ramiro Lon Cortés, Mayo 1904.
 8448 Manuel Laplana Ballarín, 10 Octubre 1925.
 8449 Tomás López Tapia, 20 Junio 1925.
 8450 Enrique Jovellar Subirana, 3 Abril 1928.
 8451 Santiago Facerías Baldovar, 26 Diciembre 1905.
 8452 Jesús Falcó Plou, Mayo 1904.
 8453 Ramiro Castellón Escudero, 24 Abril 1910.
 8454 Luis Cudos Pano, 23 Marzo 1920.
 8455 Rafael Carreras Fornés, Mayo 1904.
 8456 Martín Abadía Ordas, 19 Noviembre 1923.
 8457 Carlos Arenas Ramos, 7 Diciembre 1920.
 8458 Luis Suárez de Puga Reinoso, 10 Abril 1927.
 8459 Emilio Sanz Redal, Mayo 1904.
 8460 Manuel Serrano Caballo, Mayo 1904.
 8461 Eladio Sánchez Martín, 18 Julio 1917.
 8462 Adolfo Serrano Muñoz, 31 Diciembre 1926.
 8463 Pedro José Rullán Ribot, 1 Diciembre 1925.
 8464 Manuel Eugenio Ruiz Cuevas, 2 Junio 1924.
 8465 Félix Repollés de Zayas, 5 Julio 1925.
 8466 Buenaventura Romero Martínez, 24 Mayo 1918.
 8467 Salvador Pérez Corral, 9 Mayo 1917.
 8468 Eugenio de la Peña Lorenzo, 4 Abril 1927.
 8469 Leopoldo Mateos Fernández, 15 Noviembre 1917.
 8470 Luis Muñoz de Lucas, 23 Agosto 1924.
 8471 Gerardo Hernando Trillo, Mayo 1904.
 8472 Vicente Gil Sastre, 31 Marzo 1927.
 8473 Manuel Godín Boscos, 28 Octubre 1912.
 8474 Carlos María Guerrero y Polo, Mayo 1904.
 8475 Vicente Gómez Munariz, 28 Enero 1906.
 8476 Feliciano García Pastor, 1 Octubre 1909.
 8477 José Fernández Muñoz, 6 Febrero 1923.
 8478 Florentino de Cuéllar Machón, 31 Diciembre 1926.
 8479 Graciano Cánovas Sánchez, 2 Noviembre 1926.
 8480 Rafael Criado Briones, 24 Enero 1924.
 8481 Anselmo Casas Meiriño, 9 Junio 1920.
 8482 Juan Marcos Salvador, 8 Marzo 1910.
 8483 Ramiro Gutiérrez Celaya, 16 Diciembre 1908.
 8484 Faustino Leonardo Bas Conque, 3 Agosto 1909.
 8485 José Corbeira Abelleira, 20 Noviembre 1926.
 8486 Gabriel Cabezas y de Dios, 21 Marzo 1926.
 8487 José María Benzos y González Novelles, 24 Enero 1928.
 8488 Francisco Antequera Goyena, 14 Septiembre 1918.
 8489 Ramón Acevedo y Bercial, 4 Julio 1909.
 8490 Joaquín Valcarlos Alvarez, 17 Diciembre 1927.
 8491 Julián Vigal Tinajas, 3 Diciembre 1927.
 8492 Enrique Vega y Baca, 7 Diciembre 1927.
 8493 César Tejerino Gigoso, 7 Enero 1927.
 8494 Manuel Saavedra Carril, 16 Abril 1918.
 8495 Ulpiano Santiago de la Torre, Mayo 1904.
 8496 Félix Antigüedad Díez, Mayo 1904.
 8497 Gaspar Arnés Hernández, 20 Enero 1914.
 8498 Lorenzo Almeida Gutiérrez, 3 Julio 1919.
 8499 Antonio Arteaga Bellido, 25 Agosto 1917.
 8500 Federico Agut Romero, Mayo 1904.
 8501 Alejandro Arias Martín, 8 Julio 1912.
 8502 Juan Enrique Arteaga Alcalá, 5 Febrero 1926.
 8503 Manuel García Herrero, 4 Abril 1927.
 8504 Florencio García Boyero, 28 Enero 1906.
 8505 José Antonio García Peñalbo, 14 Noviembre 1918.
 8506 Julio García Carabias, 1 Julio 1925.
 8507 Santos Gutiérrez Rico, 20 Marzo 1923.
 8508 Fructuoso Guzmán Tapia, Mayo 1904.
 8509 José González de la Huebra García, 4 Abril 1927.
 8510 Agustín García y Talavera, 6 Junio 1910.
 8511 Guillermo Hernández Pérez, 29 Junio 1918.
 8512 Julián Flores Castro, 2 Febrero 1914.
 8513 Francisco Soler Fabregat, 31 Julio 1925.
 8514 José Manuel Espariz Souza, 10 Junio 1912.
 8515 Juan Manuel Domínguez García, 4 Julio 1907.
 8516 Pablo Díez del Canal, 26 Noviembre 1926.
 8517 Antonio Domínguez García, 23 Junio 1916.
 8518 Ramón Castro Fernández, Mayo 1904.
 8519 Nicasio Cimas Leal, 10 Febrero 1917.
 8520 Marcelino Castro López, 29 Octubre 1927.
 8521 Teófilo Alberto Gonzalo, 4 Abril 1927.
 8522 Bernardo Almazán Marcos, 30 Abril 1918.
 8523 Eduardo Ferrán del Castillo, Mayo 1904.
 8524 Sebastián de Paz Roldán, Mayo 1904.
 8525 Julio Sobrino Gutiérrez, 22 Agosto 1922.
 8526 Víctor Polo Cabezas, 23 Mayo 1916.
 8527 Antonio Pérez Sánchez, 23 Octubre 1915.
 8528 Pablo Nava Guerra, Mayo 1904.

- 8529 Perfecto Martín Arroyo, Mayo 1904.
 8530 Fernando Montejos Rodríguez, 22 Junio 1914.
 8531 Tomás Miguel Sánchez, 20 Julio 1917.
 8532 Francisco Macarro y García, 21 Enero 1928.
 8533 Ramón López Domínguez, Mayo 1904.
 8534 Fabián Luengo García, 1 Diciembre 1926.
 8535 Joaquín Jiménez Hernández, 20 Enero 1910.
 8536 Venancio Sánchez Álvarez, 21 Marzo 1926.
 8537 Justo Jorge Sánchez Álvarez, 8 Junio 1916.
 8538 Eugenio Solís Solís, 7 Diciembre 1914.
 8539 Emilio Rodríguez Rodríguez, 22 Abril 1924.
 8540 Antonio Rodríguez Bondía, 15 Febrero 1926.
 8541 Celestino Rodilla Sánchez, Mayo 1904.
 8542 Antonio Martioda Girbau, 13 Junio 1919.
 8543 Ángel López de Valenzuela, 10 Agosto 1912.
 8544 Emilio Lorenzo Molina, Mayo 1904.
 8545 Lorenzo Lázaro Catalán, 1 Junio 1926.
 8546 Jesús Pérez Sánchez, 6 Junio 1920.
 8547 Eduardo Yepes Rodríguez, Mayo 1904.
 8548 Víctor Villoria Sánchez, 4 Julio 1907.
 8549 José Luis Viñuela Herrero, 4 Abril 1927.
 8550 Manuel Vicente Rodríguez, 4 Abril 1927.
 8551 Pedro Sánchez Durán, 2 Noviembre 1921.
 8552 Casto Sánchez Tapia, Mayo 1904.
 8553 Indalecio Sánchez García, 4 Julio 1907.
 8554 José Santana Acosta, 16 Noviembre 1915.
 8555 Alejandro Vallejo Hierro, 27 Julio 1926.
 8556 José Sayans Sevilla, Mayo 1904.
 8557 Eugenio Sahagún de los Cobos, 23 Octubre 1913.
 8558 Abelardo Rivas Marcos, Mayo 1904.
 8559 Emilio Pelarda Cacho, 23 Diciembre 1925.
 8560 Fausto Escapa Bravo, 26 Diciembre 1905.
 8561 Luis Caballero y Otero, Mayo 1904.
 8562 Lucio Conde Gamazín, 26 Octubre 1917.
 8563 José Amigo Torres, 23 Agosto 1924.
 8564 Domingo Yáñez Morcillo, 4 Julio 1907.
 8565 Lorenzo Valencia Padró, 10 Octubre 1927.
 8566 José Tomás y Precioso, 30 Diciembre 1922.
 8567 Felipe Santos Redondo, 17 Mayo 1925.
 8568 Antonio Sánchez Garrido, 5 Noviembre 1918.
 8569 Joaquín Trigo Díaz, 5 Marzo 1928.
 8570 Bernardino Tirapú Muñagorri, 9 Mayo 1927.
 8571 Pedro Sarriá Sola, 25 Julio 1919.
 8572 José María San Julián Olaso, 9 Mayo 1927.
 8573 Fernando Ruiz Garma, 28 Enero 1923.
 8574 José María Reparaz e Iturria, 21 Septiembre 1920.
 8575 Luis Piraces Cadenas, 4 Mayo 1927.
 8576 Constantino Palomar Ruesca, 1 Febrero 1917.
 8577 Juan Julio Oteiza Oteiza, 30 Diciembre 1923.
 8578 Jesús Oiza Sagües, 27 Agosto 1910.
 8579 Juan Bautista Nazabal y Loinaz, Mayo 1904.
 8580 Nicolás Usón y Bandrés, 23 Febrero 1924.
 8581 Romualdo Villarroya y Cortabitarte, 17 Agosto 1910.
 8582 Nilo Valle de la Torre, Mayo 1904.
 8583 Victoriano Yoldi Bereau, 6 Mayo 1927.
 8584 Donato Yurrita Civera, 23 Febrero 1910.
 8585 Eusebio Zabaleta Chueca, Mayo 1904.
 8586 Luis Zamora y Pérez de Hermida, 21 Septiembre 1918.
 8587 Florentino Zubicoa Patirena, 24 Agosto 1924.
 8588 Constantino Zubillaga Iriarte, 19 Junio 1919.
 8589 Joaquín Echarte Ezquieta, 9 Mayo 1927.
 8590 Francisco Sánchez Urrutia, 18 Diciembre 1924.
 8591 Vicente Huder Lasala, Mayo 1904.
 8592 Evaristo Pérez Luquin, 4 Julio 1907.
 8593 José Pons Gámiz, 15 Junio 1924.
 8594 Mario de Nicolás Azparren, 4 Julio 1907.
 8595 José Mutuberria Chabague, 1 Noviembre 1923.
 8596 José Moreno García, 15 Septiembre 1920.
 8597 Pablo Montes Alava, 21 Julio 1906.
 8598 José Montañón y Uriz, 26 Diciembre 1905.
 8599 Miguel Martínez Valdés, 19 Agosto 1910.
 8600 José Miranda y Prados, 25 Marzo 1914.
 8601 José María Soria Ansoain, 13 Enero 1912.
 8602 Bernardo Urrutia y Arbilla, 4 Diciembre 1916.
 8603 Ángel Milla Barcenilla, 4 Julio 1907.
 8604 Manuel Fraile Fernández, 20 Octubre 1919.
 8605 Miguel Fernández Alves, 4 Septiembre 1914.
 8606 Manuel Fernández Riesgo, 4 Diciembre 1925.
 8607 Joaquín González Vicente, 4 Diciembre 1925.
 8608 Francisco Fernández Flórez, Mayo 1904.
 8609 Pablo Gil Bergasa, 29 Diciembre 1926.
 8610 José Gómez Domingo, 7 Octubre 1919.
 8611 Manuel Jiménez Cabrerías, 4 Julio 1907.
 8612 Juan García Ilurri, Mayo 1904.
 8613 Francisco Jiménez García, 4 Abril 1927.
 8614 Salvador Pareja y Pareja, Mayo 1904.
 8615 José Luis Inclán, 4 Diciembre 1925.
 8616 Enrique Luesma Udobro, 24 Enero 1928.
 8617 José López Rodríguez, 4 Abril 1927.
 8618 Ricardo López Barrio, 18 Septiembre 1913.
 8619 José María Llopis Recio, 8 Enero 1921.
 8620 Manuel Sanguesa Casaurrán, 12 Junio 1911.
 8621 Salvador Castro Pardo, 31 Enero 1914.
 8622 Marcelino Álvarez Cabana, 24 Febrero 1906.
 8623 Manuel Barrio Basandre, 19 Julio 1909.
 8624 José Baliña Pérez, 4 Abril 1927.
 8625 Eugenio Basanta Silva, 15 Marzo 1920.
 8626 Atilano Basanta Santomé, Mayo 1904.
 8627 Bernardino Beotas Díez de Prado, Mayo 1904.
 8628 Hermenegildo Blesa Enrile, 6 Julio 1909.
 8629 José Bravo y Díez-Cañedo, 4 Abril 1927.
 8630 Federico Barrio Galera, 3 Febrero 1928.
 8631 Ignacio Bolívar Pieltain, 24 Marzo 1914.
 8632 César Bedoya Basanta, 24 Febrero 1914.
 8633 Serapio Blanco Turiño, 18 Diciembre 1927.
 8634 Félix Contreras Dueñas, 26 Junio 1925.
 8635 Manuel Durán y Cerquera, 31 Octubre 1914.
 8636 Pablo Cristóbal y Rubio, 10 Abril 1916.
 8637 Luis Díaz Gallego, 6 Noviembre 1922.
 8638 Trinidad Espinosa Pérez, 26 Diciembre 1905.
 8639 José María Espinosa Pérez, 26 Diciembre 1905.
 8640 Luis Fontes Blanco, 4 Abril 1927.
 8641 Ramón Ezquerria Fernández, 29 Julio 1922.
 8642 Luis Varela Almoina, 24 Febrero 1906.
 8643 José Somoza Posada, 24 Febrero 1906.
 8644 Serafin Teijeiro González, Mayo 1904.
 8645 José Rodríguez Peral, Mayo 1904.
 8646 Benito Quintana y Río, Mayo 1904.
 8647 Manuel Pardo Baliña, Mayo 1904.
 8648 Félix Puelles Suárez, 7 Octubre 1919.
 8649 Ricardo Núñez Rodríguez, Mayo 1904.
 8650 Segundo Marín Gómez, 10 Mayo 1916.
 8651 Ricardo Morandeira y Pardo, 4 Marzo 1927.
 8652 Hermenegildo López Vázquez, 26 Febrero 1927.
 8653 José Lomas Díaz, 2 Junio 1917.
 8654 Avelino Jorge Cortizo, 25 Mayo 1923.
 8655 Emilio Gallego González, Mayo 1904.
 8656 Gumersindo Cerviño Reino, 15 Abril 1918.
 8657 Bienvenido Calvo Marín, 16 Agosto 1909.
 8658 Valeriano Casas y Marrodán, 14 Diciembre 1924.

- 8659 Roberto de Castro Ruiz, 24 Febrero 1922.
 8660 Antolin Cristóbal Arenzana, 4 Julio 1907.
 8661 Luis Bueno Sánchez, 20 Marzo 1917.
 8662 Ramón Abruña Rodríguez, 23 Septiembre 1927.
 8663 Federico Sáinz Nir, Mayo 1904.
 8664 Aquilino Alvarez Argüelles, 20 Julio 1920.
 8665 Enrique García Santaolalla, 1 Octubre 1925.
 8666 José Antonio Hernando Sastre, 19 Abril 1928.
 8667 Vicente Ager Muguerza, 26 Noviembre 1928.
 8668 Carlos Alonso Pérez, 27 Marzo 1918.
 8669 Manuel Astola y Guardiola, 18 Marzo 1916.
 8670 Sisinio Domingo Alvarez Soriano, 4 Abril 1927.
 8671 Jerónimo Facio de la Rosa, 20 Octubre 1909.
 8672 Francisco Javier Carazony Liceras, 26 Diciembre 1905.
 8673 Francisco Fernández Polo, 3 Septiembre 1915.
 8674 José Espina Calatriu, Mayo 1904.
 8675 José Antonio Romero Núñez, 12 Febrero 1916.
 8676 Miguel Fernández Polo, 31 Marzo 1928.
 8677 José Fernández Lozano, Mayo 1904.
 8678 Juan de la Cruz Caccio, 22 Abril 1913.
 8679 Arturo Bernard Ocín, 9 Diciembre 1909.
 8680 Manuel de la Quintana Alvarez, 4 Julio 1907.
 8681 Frutos Adrados Iglesias, 2 Diciembre 1918.
 8682 Angel Cuesta Martín, 18 Febrero 1924.
 8683 José Boco Rodríguez, Mayo 1904.
 8684 Valentín Cardiel Merino, 22 Abril 1927.
 8685 Manuel García Martín, Mayo 1904.
 8686 Primo Gila Regidor, 9 Octubre 1911.
 8687 Juan Mahnahén Velasco Gordo, 24 Enero 1928.
 8688 Gaspar Miras y Palacios, Mayo 1904.
 8689 Miguel Navas Sendino, Mayo 1904.
 8690 Francisco Oles Plazas, 18 Junio 1925.
 8691 Julián Pardilla Moreno, 21 Enero 1928.
 8692 Alberto Ruiz-Quintana Torres, 4 Abril 1927.
 8693 Juan Rodríguez Pérez, 29 Noviembre 1926.
 8694 Mariano Sanz Martín, 30 Noviembre 1914.
 8695 Pablo Velasco Pérez, 14 Marzo 1925.
 8696 Luis Cebrián Alejandro, 7 Marzo 1907.
 8697 Juan Francisco Martínez López-Vailo, Mayo 1904.
 8698 Francisco Lorenzo Ruza, 24 Mayo 1924.
 8699 Marcelino Leonardo Urbiquiain, 26 Diciembre 1905.
 8700 Eusebio Lirón Robles, Mayo 1904.
 8701 Santiago Lizárraga Gallardo, 14 Julio 1921.
 8702 Heliodoro López Mosquera, 7 Septiembre 1919.
 8703 Antonio Lamarque Sánchez, 19 Marzo 1912.
 8704 José Jaén Ureta, 16 Octubre 1915.
 8705 Angel Irigaray e Irigaray, 1 Diciembre 1924.
 8706 Alejandro Iñarra Legárraga, 25 Abril 1913.
 8707 Tomás Indart Zubiri, 4 Abril 1927.
 8708 Jesús Indart Zubiri, 5 Noviembre 1924.
 8709 José Guerras de Castro, 26 Diciembre 1905.
 8710 Florencio Goyeneche Jorge, 4 Mayo 1927.
 8711 Pedro María Gorostidi e Imaz, 23 Febrero 1922.
 8712 Julián Gorospe Zumalacárregui, 8 Diciembre 1909.
 8713 Ramiro Goñi Argarate, 1 Marzo 1923.
 8714 Máximo García y Villamayor, 22 Diciembre 1908.
 8715 Rafael Francisco García Pérez, 26 Marzo 1919.
 8716 Manuel García Pérez, 28 Mayo 1916.
 8717 Tomás Aguirri y Biurrun, 13 Enero 1924.
 8718 Narciso Martínez y González, 1 Enero 1923.
 8719 Marcelino Serrano Serón, 4 Julio 1907.
 8720 Emilio Ochoa Lácar, 1 Mayo 1925.
 8721 Enrique Cerdá y Pascual, 4 Abril 1927.
 8722 Luis Espina Calatriu, 17 Octubre 1923.
 8723 Liduvino Francisco Pérez Marín, 12 Mayo 1924.
 8724 Mariano de los Reyes Pérez y del Cerro, 18 Junio 1924.
 8725 Jaime Pons Gil, 1 Marzo 1928.
 8726 Manuel Peris Torres, 8 Noviembre 1928.
 8727 Manuel Rados Ramírez, 4 Abril 1927.
 8728 José Rodríguez Jiménez, 30 Mayo 1921.
 8729 Enrique Rodríguez Valderrama, 4 Julio 1907.
 8730 Dionisio Ramón Rebollo Domínguez, 4 Abril 1927.
 8731 Norberto de Reynoso y Trelles, 8 Enero 1928.
 8732 Mariano Ruiz Rey, 28 Marzo 1922.
 8733 Nicanor Rojas Miranda, 4 Abril 1927.
 8734 Luis Real Arias, Mayo 1904.
 8735 Lino Ruiz Durán, 4 Julio 1907.
 8736 Pedro Retes y Arregui, 2 Agosto 1924.
 8737 Benjamín Sánchez López, 15 Noviembre 1927.
 8738 Rafael Salván Estévez, 4 Julio 1907.
 8739 Francisco Santo Domingo Angulo, 4 Abril 1927.
 8740 José Sánchez Morate y Martín, 22 Enero 1920.
 8741 José María Colmeiro y Rey, 29 Febrero 1916.
 8742 Manuel Castro Somoza, Mayo 1904.
 8743 José de San Román y Rouyer, 4 Abril 1927.
 8744 Félix Roderó Jiménez, 11 Junio 1924.
 8745 José Moraga Valenzuela, 17 Abril 1924.
 8746 Servando Martínez de Salinas, Mayo 1904.
 8747 Severiano Santacana Arévalo, Mayo 1904.
 8748 José Martínez-Salinas y Aldama, 30 Marzo 1927.
 8749 Francisco Pascual Pascual, 30 Marzo 1927.
 8750 Justino Prados Fernández, Mayo 1904.
 8751 Roberto Sánchez-Herrero Sáinz, 14 Julio 1928.
 8752 Julio Pérez Allona, Mayo 1904.
 8753 Formero Palacios Sacristán, Mayo 1904.
 8754 Isidoro Saludes Barrón, Mayo 1904.
 8755 Manuel Cendón Solís, 5 Noviembre 1918.
 8756 José María Campos Varela, 4 Julio 1907.
 8757 Benito Serrano Díaz, Mayo 1904.
 8758 Eusebio Solórzano García, 10 Enero 1921.
 8759 José Güilla Portela, 6 Abril 1915.
 8760 José Fontán Maqueira, 4 Abril 1927.
 8761 Jesús Fontán Suárez, 4 Marzo 1924.
 8762 Adolfo Fernández Estévez, Mayo 1904.
 8763 Heriberto Villalobos Ballesteros, 13 Julio 1916.
 8764 Gonzalo Tores Bonet, 7 Septiembre 1915.
 8765 José Ruiz-Capillas y Rodríguez, 22 Noviembre 1915.
 8766 Gabino Tojo del Río, 26 Diciembre 1905.
 8767 Fernando Fernández Arratia, 4 Abril 1927.
 8768 Luis Fernández Villar, Mayo 1904.
 8769 José Thons Mendía, 31 Diciembre 1925.
 8770 Basilio Fernández Tejada, 4 Julio 1907.
 8771 Mariano González Manso, Mayo 1904.

(Continuará.)

OPOSICIONES Y CONCURSOS OFICIALES

Dirección general de Sanidad.

Habiendo fallecido el médico director del Bañeario de Paracuellos de Jiloca (Zaragoza), D. Manuel Bort y Olmos, que desempeñaba esta plaza con el carácter de médico propietario, se saca por el presente anuncio, interinamente, la citada plaza a concurso entre los médicos del Cuerpo de Baños, teniendo presente que el nombramiento

to, caso de solicitarse, sólo se hará con carácter eventual y por la presente temporada, saliendo para la próxima a concurso en los términos reglamentarios.

Los solicitantes deberán presentar sus peticiones, por escrito, en término de ocho días, a contar de la fecha del presente anuncio en el Negociado correspondiente de esta Dirección.

Madrid, 15 de Julio de 1929. — El director general, A. Horcada. (Gaceta del 19 de Julio de 1929.)

BIBLIOTECA DE GRAN INTERES PRACTICO

Con referencia a nuestro artículo publicado en el número anterior acerca de este asunto, nos es grato comunicar a nuestros lectores que a los temas anunciados podemos añadir dos interesantes monografías. Una de ellas debida al ilustre académico, director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada D. Fidel Fernández Martínez, intitulada LA ÚLCERA GASTRODUODENAL, y la otra del distinguido neurólogo, del Instituto Cajal, D. José María de Villaverde, intitulada HISTERIA.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REGLAMENTO

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

En estos casos podrá el inspector municipal de Sanidad hacer las comprobaciones que estime oportunas, y como resultado de ellas, prorrogar el reingreso del escolar en el Establecimiento por el tiempo que considere preciso.

Tampoco podrán asistir a clase los alumnos, existan o hayan existido recientemente casos de enfermedades contagiosas en sus domicilios. Para su reingreso necesitarán los mismos requisitos citados en el párrafo anterior. Igual conducta se seguirá con los profesores y dependencia.

Para el ingreso y asistencia a estos Establecimientos, será condición precisa que el alumno esté vacunado o revacunado, para lo cual se exigirá el correspondiente certificado médico.

La clausura aislada de uno de estos Establecimientos se ordenará previo informe del inspector municipal de Sanidad, y cuando sea general para todos los de la localidad, mediante acuerdo de la Junta municipal o de la provincial de Sanidad, acompañado del informe de la Junta de Instrucción pública.

k) CASAS DE BAÑOS

Los cuartos donde estén instaladas las pilas tendrán el suelo y paredes impermeables; éstas, cuando menos, hasta una altura de dos metros; en el piso habrá un desagüe con sifón; tendrán iluminación y ventilación por medio de ventanas acristaladas que se cierran bien y se abran con facilidad; cada puerta tendrá un cierre completo. Las pilas serán de mármol, perfectamente lisas por su interior, o de hierro esmaltado a fuego, para asegurar su fácil limpieza, y ésta y la desinfección se harán al terminar el servicio. Estos Establecimientos dispondrán de los medios necesarios a fin de

que las ropas que se entreguen a cada bañista estén perfectamente lavadas y desinfectadas. Tendrán una dependencia especial, con entrada independiente, en las que existan pilas destinadas a los bañistas que presenten signos de enfermedades cutáneas o de otro mal de carácter contagioso. Esta dependencia tendrá en sitio visible un rótulo que indique su destino. La ropa procedente de este servicio se lavará aparte de las demás, y en ellas se intensificará la desinfección y además será sometida a la acción de un jabón desinfectante.

El lavado de los pisos y paredes de los cuartos de baño se hará por baldeo con mangueras, y éste y la desinfección se realizará diariamente; los suelos y paredes hasta una altura de dos metros de las habitaciones destinadas a sala de espera de los bañistas se barrerán, lavarán y desinfectarán diariamente; las demás habitaciones y dependencias del establecimiento se mantendrán siempre en perfecto estado de limpieza y saneamiento.

l) LOCALES INSALUBRES, ALMACENES DE TPAOS Y TRAPERÍAS

Se exigirán con todo rigor las prescripciones que para esta clase de establecimientos exigen las disposiciones vigentes, garantizando siempre que las mercancías se someten a la acción del gas sulfuroso en las cámaras apropiadas que deben tener para este objeto.

Independientemente de esto se exigirá la práctica de la desinsectación y desratización de los locales y dependencias anexas una vez al año al comenzar el verano.

En las traperías que no posean aquellos elementos se realizará la desinfección cada tres meses.

m) VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO, TRANVÍAS, AUTOBUSES, METROPOLITANOS, FERROCARRILES SUBTERRÁNEOS, AUTOMÓVILES Y COCHES DE ALQUILER.

Las partes tapizadas serán protegidas con telas blancas lavables, procediéndose a la desinfección de éstas cada vez que se ensucien y antes de ser lavadas.

La planta o piso de los automóviles y coches de alquiler estarán cubiertas de linoleum, debiendo ser pintados, barnizados y renovado su mobiliario así como las cubiertas de los asientos y cortinajes cuando se deterioren por el uso. Además de la desinfección indicada, mensualmente se hará la desinsectación de todos los vehículos comprendidos en este epígrafe.

n) CARROS DE MUDANZA DE MUEBLES Y VEHÍCULOS ANÁLOGOS

Se hará su desinsectación cada vez que tengan que practicar un traslado, y dicha operación se repetirá después de dejar los muebles en el domicilio definitivo.

ñ) ESTABLECIMIENTOS DESTINADOS A LA COMPRAVENTA, ALMACENES DE ROPAS, PRENDAS Y DEPÓSITOS DE MUEBLES USADOS.

Todos estos establecimientos, así como sus dependencias, se desinsectarán y desratizarán mensualmente.

Art. 21. La práctica de las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización de los establecimientos, locales, edificios y vehículos de servicio público, destinados a la conducción de viajeros, que comprende el art. 7.º, será obligatoria para los mismos con la periodicidad que se señala para cada uno en el art. 20.

Art. 22. Las referidas operaciones podrán hacerse por cualquiera de los procedimientos cuya eficacia ha demostrado la práctica, tales como el formaldehído, anhídrido sulfuroso, hipoclorito de sosa, agua de javel, bicloruro de mercurio.

(1) Véase el número 3.944.

rio, fenoles, cresoles, ácido cianhídrico gaseoso, derivados del cianógeno, cal, etc.

Dichos procedimientos serán los que en cada caso determine el funcionario encargado de los servicios, quien podrá autorizar el empleo del que, a su juicio, crea más indicado en vista de las condiciones de los locales y usos a que se destinen, mercancías u objetos de comercio y que ofrezcan más garantías para el fin que se persigue, teniendo siempre en cuenta el respeto para la integridad de aquéllos y para la salud de las personas que ocupen los locales o edificios.

Cuando en la práctica sanitaria se emplee el ácido cianhídrico se evitará la actuación de éste sobre los alimentos, se desalojarán las habitaciones contiguas, se asegurará la ventilación ulterior y, en todo caso, se tendrán en cuenta para su uso las normas de la Real orden de 31 de Julio de 1922 y circular de la Dirección general de Sanidad de 19 de Enero de 1929, siendo fijados por los inspectores correspondientes el procedimiento a seguir en cada caso, la dosis de concentración, el tiempo de exposición y cuantos detalles de técnica sean precisos, todos los cuales habrán de ser indicados por escrito.

De la garantía de la técnica, eficacia del procedimiento y accidentes que puedan resultar de la práctica de las operaciones a que se refiere el artículo anterior, salvo los que se produzcan por imprudencia del público o de los operarios, serán inmediata y directamente responsables los funcionarios de Sanidad de la circunscripción a que corresponda la ordenación del servicio.

Art. 23. La práctica de las operaciones semestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales de desinfección, desinsectación y desratización se anunciarán por los interesados a las autoridades sanitarias municipales con la debida antelación y por escrito, indicando la fecha y hora en que han de llevarse a cabo, a fin de que puedan presenciarse y librar el certificado correspondiente.

Art. 24. Para acreditar la práctica de cada una de las operaciones indicadas todos los establecimientos obligados a realizarlas se proveerán de un certificado sanitario, en que se consigne que el local, establecimiento o vehículo reúne las condiciones determinadas tanto en las Ordenanzas municipales o Reglamento sanitario de la localidad, como en las que se fijan en el art. 20 de este Reglamento. Asimismo deberán consignar si se han llevado a cabo las prácticas de desinfección, desinsectación o desratización periódicas a que están obligados, o no se hicieron éstas por innecesarias.

Dicho certificado será expedido por el subdelegado de Medicina en funciones de inspector municipal, por el inspector municipal de Sanidad o por el inspector veterinario municipal correspondientes, y no podrá tener mayor validez que para un período de tiempo de seis meses, tres, dos o un mes, según la periodicidad de las operaciones, al término de los cuales habrá de renovarse. Dicho certificado se ajustará a los modelos insertos al final de este Reglamento, y habrá de ser expuesto por el propietario en sitio visible del establecimiento o vehículo de que se trate.

Art. 25. Cuando en alguno de los establecimientos citados en el art. 7.º ocurriese algún caso de enfermedad contagiosa, el inspector municipal de Sanidad a quien corresponda adoptará las medidas convenientes para el aislamiento del enfermo y de las personas que le asistan, dispondrá las prácticas de desinfección que considere necesarias y no serán de nuevo ocupadas las habitaciones donde haya estado el enfermo hasta que lo autorice la autoridad sanitaria antes nombrada y previa la desinfección del local, ropas, mobiliario, etc., corriendo los gastos que estos servicios originen a cargo del enfermo.

Art. 26. Todo coche - automóvil o vehículo análogo que haya conducido algún atacado de enfermedad contagiosa será desinfectado antes de dedicarse de nuevo a su servicio, y los gastos que con este motivo se ocasionen serán de cuenta del que lo haya contratado.

Art. 27. Las prácticas sanitarias a que hace referencia el art. 21 podrán realizarse por los Parques de Desinfección de los laboratorios municipales, o por la Sección correspondiente de los Institutos provinciales de Higiene, siempre que unos y otros organicen debidamente el servicio, previo informe de la Inspección provincial de Sanidad. A estos efectos, dichos laboratorios e Institutos habilitarán el número de Brigadas móviles necesarias para la práctica de dichos servicios, costeando los gastos de personal y material con los ingresos que se obtengan por la aplicación de la tarifa anexa a este Reglamento.

Sin perjuicio de lo anteriormente establecido, podrá la Dirección general de Sanidad autorizar la práctica de las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización por los laboratorios, entidades o Empresas de carácter particular que se dediquen a servicios sanitarios y que se hallen inscritas o se inscriban en dicho alto Centro.

Para conceder la autorización necesaria para el funcionamiento de las organizaciones correspondientes a las entidades o Empresas particulares de que se habla en el apartado anterior, deberá solicitarse por los interesados de la Dirección general de Sanidad, acompañando una Memoria en que se detalle la importancia y extensión de los servicios, el personal y material de que disponen, la solvencia de la entidad solicitadora y cuantas garantías sean necesarias para que su actuación sea todo lo más efectiva y eficaz posible.

Dicha petición, informada debidamente por el inspector de Sanidad de la provincia, donde la entidad tenga su residencia legal, será resuelta por la Dirección general sin ulterior recurso, y una vez en función los servicios autorizados, quedarán bajo la superior vigilancia de la Inspección provincial de Sanidad correspondiente.

Para que pueda autorizarse el funcionamiento de los laboratorios, entidades o Empresas de carácter particular, destinados a estos servicios, será indispensable que tengan al frente de los mismos, como director responsable, un técnico de capacidad reconocida en Química e Higiene.

Art. 28. Por la expedición de los certificados acreditando las condiciones higiénicas y práctica de las operaciones de desinfección, desinsectación y desratización a que se refiere el art. 23, devengarán los subdelegados en funciones de inspectores municipales y los inspectores municipales de Sanidad, en papel de pagos al Estado, la cantidad de cinco pesetas en localidades que no excedan de 50.000 habitantes, cuatro pesetas en las de 50.000 a 300.000 y tres pesetas en las de más de 300.000 habitantes.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,6; ídem mínima, 704,8; temperatura máxima, 36°,8; ídem mínima, 18°,2; vientos dominantes, NE. E.

Han aumentado en número aunque no en gravedad ni importancia, los afectos intestinales agudos ocasionados en su mayor parte por incorrecciones de régimen alimenticio, ingestión intempestiva de bebidas heladas y congestiones venosas.

LIPOIDES H.I.

EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ORGANOS

OVARIO

contiene la hormona folicular
AMENORREAS, DISMENORREAS
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA

ESTERILIDAD
SENILIDAD
ETC.

ORQUITICO

contiene la hormona orquítica
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA
CEREBRAL DE LOS INTELECTUALES
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD
HYPERTROFIA DE
LA PRÓSTATA

CAPSULA (sin Adrenalina) SUPRARRENAL

PREVENTIVO
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITO DE
CONVALECENCIA

CEREBRO

NEURASTENIA
AFECCIONES CRÓNICAS
DE LOS CENTROS
PARÁLISIS
GENERAL

POSOLOGÍA

6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
O UNA INYECCIÓN
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVII^e)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.^o S. en C., Apartado 632. Bruch, 49. BARCELONA

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, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

PATRONATO DE CATALUÑA

PARA LA

LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

BARCELONA

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

Barcelona, 6 de Noviembre de 1926.

El Presidente,

A. Presta.



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

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

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

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



Se han aliviado los padecimientos reumáticos, las manifestaciones cutáneas y nerviosas del artrismo y en general las complicaciones transitorias de las enfermedades crónicas del aparato respiratorio y circulatorio.

En los niños se presentan con más frecuencia las perturbaciones intestinales y algunos casos de anginas no malignas.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Junio de 1929.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.246	47
Hospicio.....	55.289	62
Chamberí.....	100.640	141
Buenavista.....	108.310	153
Congreso.....	80.389	168
Hospital.....	82.783	169
Inclusa.....	78.132	125
Latina.....	85.038	113
Palacio.....	70.705	91
Universidad.....	99.868	142
TOTAL.....	809.400	1.211

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	195
De uno á cuatro años.....	176
De cinco á diez y nueve ídem.....	88
De veinte á treinta y nueve ídem.....	187
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	214
De sesenta ídem en adelante.....	323
Sin clasificación.....	1
TOTAL.....	1.211

Se segregan las defunciones de transeuntes y por causas externas.....	95
TOTAL.....	1.116

En igual mes de 1928 (totalidad).....	1.329
Diferencia en 1929 (totalidad) (menos).....	118
Proporción por 1.000 (deduciendo transeuntes y causas externas).....	1,379
Término medio diario (totalidad).....	40,37

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	8
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	39
E-carlatina.....	1
Coqueluche.....	1
Difteria y crup.....	2
Gripe.....	1
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	2
Tuberculosis pulmonar.....	132
Tuberculosis de las meninges.....	15
Otras tuberculosis.....	19
Cáncer y otros tumores malignos.....	98
Meningitis simple.....	45
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	65

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

Enfermedades orgánicas del corazón.....	79
Bronquitis aguda.....	35
Bronquitis crónica.....	18
Neumonía.....	21
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	89
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	16
Diarrea en menores de dos años.....	113
Apendicitis y tífis.....	4
Hernias, obstrucciones intestinales.....	12
Cirrosis del hígado.....	18
Nefritis y mal de Bright.....	46
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	8
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	3
Otros accidentes puerperales.....	7
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	38
Debilidad senil.....	36
Suicidios.....	7
Muertes violentas.....	29
Otras enfermedades.....	202
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	2
TOTAL.....	1.211

OBSERVACIONES

Aun cuando la mortalidad ha superado en 118 casos a la del mes de Mayo último, debido principalmente a las enteritis estivales de la primera infancia, ha disminuido en 29 con relación al promedio del quinquenio anterior.

El sarampión, que en la segunda decena de Junio presenta mayor intensidad, al finalizar el mes tiende a decrecer.

Madrid, 15 de Julio de 1929. — El Alcalde Presidente, José Manuel de Aristizábal.

CRONICAS

Curso interesante.—El día 5 de Agosto empezará a explicarse en la playa de Berck un cursillo sobre tuberculosis osteoarticular y ganglionar, dándose también lecciones prácticas sobre ortopedia, curas sanatorias de playa y baños de sol. El curso será dirigido por el profesor Sorrel.

Se dan todo género de facilidades a los médicos españoles que deseen asistir, dirigiéndose al Dr. Delahave, Hospital Marítimo de la playa de Berk (Pas-de-Calais).

Recomendable ejemplo.—En la Facultad de Medicina de Madrid ha legalizado sus estudios para poder ejercer la profesión de auxiliar de Medicina masajista, D. Santiago Ramos, profesor de música del Colegio Nacional de Sordomudos y Ciegos, y del de Huérfanos de Médicos.

Esta noticia, que parece no revestir el menor interés para el que ignora las circunstancias en que el Sr. Ramos realizó sus estudios, encierra un ejemplo de voluntad de acero y de temple heroico. D. Santiago Ramos sufre la enorme desgracia de ser ciego y los libros que se requieren estudiar para lograr el título por él alcanzado no están impresos, según el sistema Braille.

El Sr. Ramos ha tenido, pues, que verter sus apuntes, sus extractos, sus notas y hasta lecciones completas al citado sistema para poder lograr la noble finalidad que se había propuesto.

El ejemplo del Sr. Ramos debe emular a otros muchos hombres de estudio que padecen su misma desventura. La profesión de masajista es un nuevo campo que se abre a su actividad, gracias a este laborioso y tenaz profesor del Colegio Principe de Asturias.

Las sociedades de asistencia médica de Toledo.—El Colegio de Médicos de Toledo, teniendo en cuenta las características del servicio médico de las sociedades que funcionan en la provincia, se dirigió días pasados a la Comisaría Sanitaria Central, solicitando que se declarase como cuota mínima para las sociedades de asistencia médica, la misma que tiene la Comisaría Sanitaria Central.

El director general de Sanidad, como presidente de la dicha Comisaría, ha dispuesto, según comunica al Colegio la Secretaria general, que todas las mencionadas socieda-

des de la provincia de Toledo tengan como cuota mínima la que dispone el art. 29 del Reglamento publicado por Real orden de 10 de Febrero de 1926 (cinco pesetas mensuales), y que la referida cuota sea vigente hasta que se establezca la Comisaría de Toledo y ésta fije la que estime oportuna.

Noticias.—En concurso de traslado ha sido designado para ocupar la cátedra vacante por fallecimiento de don Ramón Jiménez, el Dr. D. Leonardo de la Peña.

—Se ha celebrado una subasta para construir un pabellón dedicado a laboratorio provincial en el Hospital general, adjudicado en la cantidad de 886.000 pesetas.

—Los médicos españoles y extranjeros que visitan agrupados los balnearios de las provincias del Norte, a su llegada a Santander fueron agasajados con un lunch por el Colegio Médico, y más tarde con un banquete en el Sanatorio Marítimo Cantabria, realizando después una grata excursión por los sitios más pintorescos de la provincia.

—La segunda conferencia de Higiene escolar, como la anterior animada y concurrida, estuvo a cargo del profesor de la Escuela de Puericultura de Madrid D. José Eleizgui, que fué muy felicitado y aplaudido.

—Los Sres. Nervada, Lacarrere y Santo Beariz, de la comisión organizadora de Las Jornadas Médicas Gallegas, han estado en Santiago con el fin de visitar al rector de la Universidad y decano de la Facultad para ponerse de acuerdo respecto a la parte que tomará en Las Jornadas la Universidad.

Colegio de Médicos de Valencia.—En las reglamentarias elecciones verificadas para la designación de la Junta de gobierno, como previenen los Estatutos, ha quedado constituida dicha Directiva en la forma siguiente:

Presidente, D. Francisco Moliner Alió, Valencia; *vice-presidente*, D. Juan Cogollos Cogollos, Valencia; *secretario*, D. Augusto Cervera Moló, Valencia; *tesorero* (vacante); *contador*, D. Eduardo Algarra Moreno, Valencia; *vice-secretario y vocal 12*, D. Lorenzo Rubio Huerta, Valencia; *vocal 1.º*, D. Francisco Girona Chavarria, Alberique; *vocal 2.º*, D. Máximo Blay Gómez, Casinos; *vocal 3.º*, D. Federico Vives Hernández, Requena; *vocal 4.º*, D. Ernesto Sanz Roselló, Játiva; *vocal 5.º*, D. Manuel Monforte Raga, Catarroja; *vocal 6.º*, D. Antonio Cebolla Romero, Sueca; *vocal 7.º*, D. Fulgencio Gil Durá, Benaguacil; *vocal 8.º*, D. Esteban Blanco Villanueva, Sagunto; *vocal 9.º*, D. Jose Peris Estruch, Vallada; *vocal 10*, D. Carlos Mari Colubi, Alginet; *vocal 11*, D. Delfin Martí Fosar, Silla; *vocal 13*, D. Manuel de Espinosa Ventura, Valencia; *vocal 14*, don Manuel Peris Forés, Valencia; *vocal 15*, doña Maria Sarrión Moredo, Valencia; *vocal 16*, D. Juan Rigal Llorca, Paiporta; *vocal 17*, D. Luis Alfaro Rivera, Valencia.

Una nueva reacción para el diagnóstico de la tuberculosis.—De la prensa diaria recogemos la siguiente noticia:

«El médico cubano Dr. Lorenzo Comas ha descubierto un procedimiento químico que permite establecer el diagnóstico de la tuberculosis y otros estados morbosos, presentando al mismo tiempo la técnica de este ensayo y sus reactivos. El procedimiento químico se realiza en la orina, en la cual se llega a apreciar hasta la ínfima cantidad de una centésima de miligramo de tuberculina, que es el elemento tóxico que segrega el microbio de Koch. El doctor Comas ha puesto su descubrimiento a disposición del Departamento de Sanidad cubana.

Los Gobiernos provinciales de las seis provincias que cuenta la República han acordado cooperar con el Gobierno central para la construcción en cada una de ellas de un gran sanatorio antituberculoso, que reunirá todos los requisitos de amplitud, situación y dotación de todos los últimos adelantos para hacer eficaz la campaña intensa que se viene llevando a cabo para combatir la tuberculosis en Cuba.»

Informaremos a nuestros lectores debidamente cuando las noticias de Cuba nos amplíen los datos.

Números atrasados.—Rogamos a nuestros suscriptores, que mensual o trimestralmente nos soliciten aquellos números que por lamentable pérdida no llegan a sus manos.

Como otras veces hemos advertido, serviremos *gratui-*

tamente los números correspondientes a cada año en curso, pero por todos aquellos de fecha anterior se hace una excepción con los suscriptores, y abonarán una peseta en lugar de dos, que es el precio marcado a los números atrasados.

La crisis médica en Chile.—En vista del exceso de médicos, la Escuela de Medicina de Chile ha limitado para el curso próximo el ingreso. Sólo se admitirán 80 alumnos, seleccionados por un Comité, compuesto por el decano de la Facultad, los profesores de Biología y Química, uno de idiomas y uno especializado en orientación profesional.

Los alumnos serán sometidos a una prueba oral y otra escrita.

Cómo coopera la nación yankee a los fines benéficos del Estado.—Durante el pasado año, las donaciones hechas en los Estados Unidos para fines sanitarios alcanzaron la enorme suma de 204.400.000 dólares, que, al cambio de 6.40 pesetas, suponen, aproximadamente, 1.300 millones de pesetas. Dichos donativos se distribuyen así: para Hospitales, 163 millones; para Dispensarios, 10; para Casas de Maternidad, 12; para investigaciones médicas, 13, y para educación sanitaria, seis millones y medio.

Como dato curioso, nos permitimos agregar que durante el citado año se hicieron los siguientes donativos para los fines que se expresan: educativos, 187 millones; de beneficencia, 257; deportes y juegos, 19; bellas artes, 25; reformas varias, 13.

Excipte inerte.—Es incomprensible la confianza de los embusteros en la credulidad del público, hasta en los asuntos más evidentes y fáciles de demostrar. Si supieran alemán, recordarian un proverbio que dice:

Lügen haben kurze beinen.

(Las mentiras tienen las piernas cortas.)

Pero pueden sustituirle por uno muy castellano:

«Antes se coge a un embustero que a un cojo.»

Ich.

Se vende: *Traité d'Anatomie Humaine*, de Poirier, Charpy, Cunco. Se trata de la obra extensa, no del resumen. Completa. No existe traducción al castellano. Muchos de los fascículos están agotados. Diríjanse a esta administración.

Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar. 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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



KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

—Se anuncia a concurso la plaza de titular e inspector municipal de Sanidad de Guájar Faragüit, Guájar Fondón y Guájar Alto (Granada), con el sueldo anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres y la Inspección de Sanidad. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Agosto.

Datos.— Guájar Faragüit, villa con Ayuntamiento de 1.010 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Motril) y a 55 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Guájar. Guájar Fondón, villa con Ayuntamiento de 520 habitantes, a 14 kilómetros de Motril y a 48 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Guájar. Guájar Alto, lugar de 500 habitantes, con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de Motril y a 44 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Tova.

(Continúa en la pág. XXIII.)

A NUESTROS SUSCRIPTORES

por **1,50** PTAS.

Biblioteca de gran interés práctico.

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.

BLÉNORRAGIA, 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.

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

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Cura rápida y cómoda con el

SULFURETO CABALLERO

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhídrico-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

—La de médico titular auxiliar en Salvatierra (Alava), con el haber anual de 1.000 pesetas. El agraciado estará especialmente encargado de los servicios benéficos sanitarios. La edad máxima para dicha plaza será de treinta y cinco años.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.800 habitantes, a 25 kilómetros de la capital. Carretera Madrid a Irún y las de Salvatierra a Alegría por Guereña a Venta de Patio. Ferrocarril Madrid - Hendaya (Madrid - Irún).

—Por defunción, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Osma (Soria), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con 205 vecinos, por lo que percibirá unas 2.800 pesetas; además, gozará de casa - habitación libre. Solicitudes documentadas hasta el 17 de Agosto.

Datos. — Ciudad con Ayuntamiento de 1.900 habitantes, a 2 kilómetros de la cabeza de partido (El Burgo de Osma) y a 85 de la capital. Carreteras de Burgos y Valladolid a Soria y la de La Rosa a Ucero, que continúa hasta San Leonardo. Ríos Ucero y Abión.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Endrinal (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres y 165 por la inspección de Sanidad. Puede contratarse con los 280 vecinos que hay en Endrinal y su anejo Casas de Monleón. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Agosto.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Sequeros) y a 44 de la capital. La estación más próxima, Guijuelo, a 13 kilómetros. Río Alagón. Carretera de Linares de Riófrío a Guijuelo.

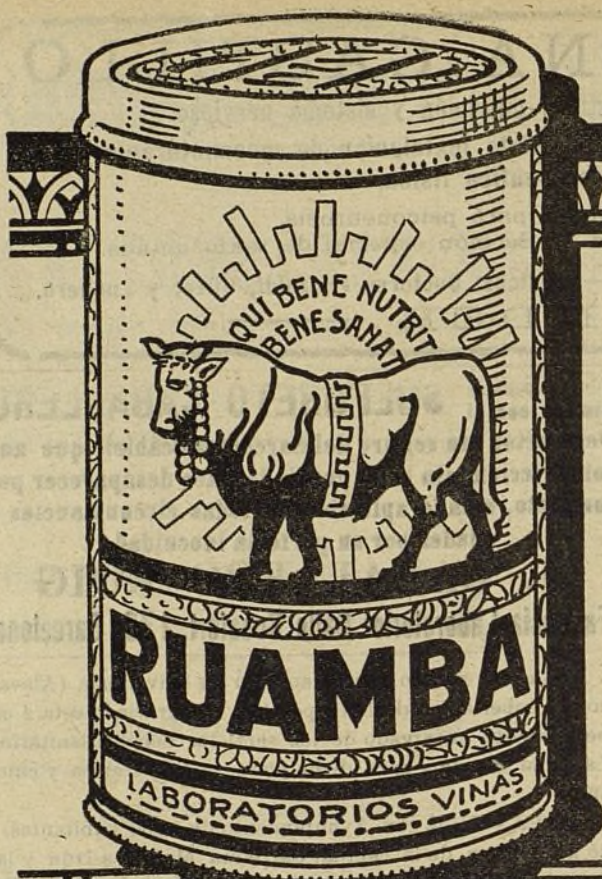
(Continúa en la pág. XXVI.)

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



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

**FUCOGLYCINE
GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sus-
tituye ventajosamente (sobre todo durante
el verano) al aceite de hígado de bacalao
por poseer todas las propiedades de éste,
sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

**GOTA, CÁLCULOS
REUMATISMOS**

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior a todas las demás disolventes del
ácido úrico, por su acción curativa, aun
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de
él se desprende, al combinarse molecular-
mente con la Litina, asegura su eficacia.

**ESPECIFICAR el Nombre "LE
PERDRIEL" para evitar su sus-
titución por similares inefi-
caces, impuros ó mal dosificados.**

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

hace más de medio siglo, surgió un joven orador que arremetió briosamente contra el Gobierno, contra la Iglesia y contra los lores. Sus ataques se alzaban envueltos en una forma humorística que cautivaba a los oyentes. El orador jugaba a su antojo la sátira y la ironía, sobre todo cuando se extendía en consideraciones acerca de la sociedad inglesa. Para mejor llamar la atención, se situaba al lado de la banda de música que amenizaba el paseo de *young ladies* y *gentlemen*, entregados a dulces disertaciones amorosas. Terminar la banda una pieza y comenzar su discurso el joven orador, con grandes energías, eran cosas simultáneas. Y allí apuntaba sus ideas socialistas el que después fué decidido enemigo político del tradicionalista Chesterton y del imperialista Kipling.

Una vez, a continuación de un fogoso

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

discurso contra la aristocracia, un curioso impertinente interrogó al desconocido orador:

—¿Se dedica usted a la política, joven?
—Todavía no—respondió éste.
—Entonces, ¿qué hace usted en Londres?

—Estudiar.
—¿Acaso leyes?
—No, señor; música.
—Quizá por eso alza usted su tribuna al lado de la banda; sin duda, la música le inspira a usted.

—No diga tonterías, señor. Para mí sólo hay un músico: Wagner; como sólo hay un dramaturgo: Ibsen.

—¿Es usted de Londres?
—De Irlanda. He nacido en Dublín, y tengo veintidós años. ¿Qué más necesita usted saber?

—Perdone mi curiosidad; pero me interesan mucho sus ideas. ¿Cómo se llama usted?

Y el joven orador, con un misterioso presentimiento de que su nombre llega-

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

ría a alcanzar una inusitada popularidad, respondió abreviando:
—Me llamo Bernard Shaw.

La vida del estudiante pobre era, en aquel tiempo, dura y difícil en Londres. A pesar de todo, Bernard Shaw no perdía sus esperanzas de adquirir una positiva cultura. En Dublín fué, por espacio de algunos años, empleado en una agencia de venta e intercambio de terrenos; pero su incapacidad para los trabajos vulgares le ocasionó una cesantía que se prolongó bastante tiempo. Fué entonces cuando él y su familia se trasladaron a Londres. Su padre, Georges Carr Shaw, tuvo tan poco acierto en los negocios que se arruinó por completo. Su madre, dama inteligentísima, dotada de excepcional cultura, tuvo que sostener la casa dando lecciones de música, mientras Bernard Shaw se preocupaba solamente de ilustrarse y estudiar. Más tarde, éste sintió cierto

sonrojo de aquella actitud suya. «No fuí un apoyo para la ancianidad de mi madre—declara él mismo—, sino que la lancé a ella, monstruosamente, a la lucha por la vida.»

Como oriundo de una familia protestante (lo cual en Irlanda significa puri-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

tanismo), huelga decir que se educó en la religión anglicana.

Apenas comenzados sus estudios de música, los abandonó, creyéndose llamado a ser algo en política. Seis años de privaciones y sacrificios. Con un traje raído y un sombrero grasiento, se encaramaba sobre los leones de piedra de *Trafalgar Square* para lanzar sus discursos, con una apostura romántica—rostro pálido, largos cabellos—, parecida a la de Cyrano de Bergerac—«los brazos cruzados, el bigote enhiesto, la nariz terrible»—cuando peroraba a las masas, y allí se mostró decidido socialista, con ribetes de comunista.

Al mismo tiempo se dedicaba a escribir novelas y a hacer crítica musical en los periódicos. No conoció, pues, las amarguras de la verdadera miseria. Biógrafo de sí mismo, escribe Bernard Shaw respecto a este momento de su vida: «No puedo decir que tengo mucha experiencia de la miseria; al contrario. Antes de que pudiera ganar nada con mi pluma, disponía de la magnífica bi-

enemigos, ni pesimista, ni escéptico, ni cínico, pues esto implica cierta corrupción y fatiga de los aspectos humanos, y en él todo es vibración y energía. Su alma tiene la virginidad y la violencia de Irlanda.

Su mayor orgullo es ser irlandés (como le ocurría a aquel otro gran *Irishman* que se llamó Oscar Wilde).

—Mi familia descende de Yorkshire—dice Bernard Shaw, con gran satisfacción—. Soy un típico irlandés, y esto es un claro trazo de la psicología de mi carácter: mi fastidio, mi orgullo y mi desprecio por los placeres superficiales. No perdamos el tiempo en discutir si la palabra Shaw es germana, o ibérica, o escandinava, o vasca. Todos sabéis que sois humanos. Yo sé que soy irlandés.

Sus novelas, a excepción de dos o tres que alcanzaron éxito, no fueron

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

muy leídas. En todas ellas se manifestaba el deseo del autor de conseguir un nuevo estilo e implantar una escuela revolucionaria.

Como crítico teatral del *Saturday Review* alcanzó el primer lugar entre los más eminentes de aquel tiempo.

Y muy cerca de los cuarenta años de edad fué cuando Bernard Shaw surgió como autor dramático de primera magnitud.

La influencia de Ibsen se advierte claramente en todas las obras de Bernard Shaw, aunque en éste predomina siempre su instinto demoledor y su temperamento agresivo y violento, que no ha podido contenerse ni ante el imponente y glorioso nombre de Shakespeare.

Así, en *Las armas y el hombre* satiriza despiadadamente el militarismo; en *César y Cleopatra* se burla de los héroes de la Historia, y en *El dilema del doctor*

Urosolvina: eficaz antiúrico.

arremete graciosamente contra los médicos, un poco al estilo de *El enfermo imaginario*, de Molière.

Acaso sus más interesantes obras son *Cándida* (extraña individualización de la mujer), *Casas de viudas* (problemas de la gente hundida en la miseria) y *La profesión de la señora Warren* (aquí el tema es la trata de blancas).

Pero en todas sus obras—¿para qué enumerarlas si no tratamos de hacer labor analítica?—Bernard Shaw no deja de imprimir a la sátira una fuerte comicidad. Sabe que los ingleses toleran los mayores atrevimientos ideológicos siempre que les hagan reír, aunque a veces no los acepten. Y de ese modo consigue suavizar con su humorismo la violencia de las pasiones humanas.

Es, sin duda, el dramaturgo más original de los tiempos presentes. Nos encontramos con que algunas de sus obras son diálogos interminables, sin apenas acción escénica. Esto es debido a que los personajes hablan siempre por boca del autor, y éste los ha creado exclusi-

ANTIPHLOGISTINE

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

bioteca del *British Museum*, y del inapreciable museo de pinturas de la *Galería Nacional*, sin criados que cuidar ni sostener. En cuanto a la música, me pagaban porque me saturase con los mejores conciertos. La Naturaleza y la Humanidad son propiedad común. ¿Amigos? Gracias a Dios la lista de mis visitantes ha sido siempre de un valor impagable. ¿Qué podía haber comprado con más dinero del necesario para alimentarme y vestirme? ¿Cigarros? No fumo. ¿Champagne? No bebo. ¿Treinta trajes de última moda? Me convidaría a cenar la gente que yo más rehuyo si me decidiera a usar tales cosas. ¿Caballos? Son peligrosos. ¿Coches? Son sedentarios y fatigosos. Ahora me permito «catarlos»; pero no compro nada que no comprase antes. Además, poseo imaginación. Desde que tengo memoria,

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico fosfatado

sólo he necesitado ir a la cama y cerrar los ojos para ser y hacer lo que me agrada. El lujo de relumbrón de *Bond Street*, ¿qué significa para mí, Georges Bernard Sardanápalo?

Este sentido optimista de la vida le proporcionaba cierto consuelo. Y es justo que aprovechemos la oportunidad para afirmar que Bernard Shaw no es, en contra de lo que han propagado sus

vamente para expresar su pensamiento. Los más notables críticos de todos los países han señalado este defecto de las obras de Bernard Shaw.

Ya en sus años de vejez mostró un nuevo aspecto de su arte dramático: el

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

teatro religioso. *Retorno a Jerusalén* es un esforzado intento de descubrir la vida interna, y *Santa Juana*, calificada por el propio autor de «crónica en forma de drama». Su última obra religiosa se titula *Vida de Jesús* (1).

En 1926 sólo aceptó el premio Nobel con la condición de que su importe se dedicase a traducir al inglés las obras de los escritores suecos merecedores de ser conocidos.

Abstemio y vegetariano, Bernard Shaw hace la vida del verdadero asceta, atento sólo a la del espíritu.

El feliz suceso de su matrimonio con miss Payne Townsend encauzó la vida del glorioso dramaturgo y filósofo por senderos de paz. Terminaron hace muchos años sus tiempos de bohemio, aunque en realidad él siempre odió la bohemia por lo que él tiene de irresponsabilidad. Ahora contesta todas las cartas de su puño y letra y hace «sport», aunque moderadamente. Es un enamorado del arte fotográfico. Viste de frac cuando es necesario y asiste algunas veces al Club.

Su vida está llena de anécdotas, que demuestran siempre su temperamento.

Una vez, después de oír unos discursos

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

sos religiosos de los más notables oradores sagrados de Inglaterra, dijo:

—Me han dejado completamente frío, y de buena gana diría que soy ateo si no fuese porque causaría horror a los numerosos tíos y tías de mi familia.

Le invitaron en cierta ocasión a que contribuyese a conmemorar el centenario del nacimiento de Shakespeare (existe en Inglaterra la leyenda de que Bernard Shaw ha dicho de sí mismo que es tan gran escritor como Shakespeare) y respondió tranquilamente:

—Si yo no celebro el día de mi cumpleaños, ¿por qué voy a celebrar el de Shakespeare?

Publicó un volumen titulado *Comedias agradables y desagradables*. Chesterton, el formidable filósofo que ha sido su más despiadado crítico, dijo respecto a este libro: «Lo más curioso es que él mismo no podría distinguir cuáles

de sus obras son las agradables y cuáles las desagradables.» Y Bernard Shaw respondió que seguramente le parecerían desagradables aquellas que al público le resultasen agradables, y viceversa.

Un periodista norteamericano que veraneaba en Italia encontró en Stresa a Bernard Shaw (el verano en el Lago Mayor es encantador), y, claro es, sintió necesidad de hablar con él.

«¿De dónde ha salido la leyenda—escribe el periodista—del carácter agrio y mordaz de Bernard Shaw? Es, por el contrario, amabilísimo, cortés, alegre, dicharachero e infinitamente divertido. No es un epigrama ni una sentencia cada una de sus frases. Pero habla con verdadero estilo y buen gusto, lleno de vivacidad y encanto. La expresión de sus teorías nos hace reír, aunque encontremos en ellas ideas personales y experiencias de indudable valor. Naturalmente, me habló de cosas de teatro

ION-CALCINA
PALLARÉS

HEMOSTÁTICO RECONSTITUYENTE
á base de

CLORURO DE CALCIO

y me dijo su opinión acerca de las actrices italianas, francesas, inglesas y rusas que han representado *Santa Juana*; dedicó algunos elogios a la actriz yanqui Peggy, allí presente en aquel momento, como protagonista de *Cándida*. Luego nos refirió un caso curioso. Una periodista yanqui había hablado con él durante media hora, y después publicó una entrevista que empezaba diciendo: «Para conocer completamente a un hombre de genio es preciso vivir con él las veinticuatro horas del día y los siete días de una semana. Esto es lo que yo he hecho con Bernard Shaw.» Y mirando intencionadamente a la gentil Peggy, añadió: «¿Celebraría usted conmigo una entrevista de ese género?» Como Peggy, horrorizada, protestase, continuó el dramaturgo: «¿Por qué no? Una actriz debe cuidarse de la publicidad. Yo me prestaría a ello con muchísimo gusto.» Después negó que estuviese escribiendo una comedia sobre San Francisco de Asís. «Me interesa más Santa Clara que su amigo», nos dijo. Y al separarnos de este hombre tan lleno de grandezas, todavía tuvo él una frase para Peggy: «El artículo se titularía: Mi novela con Bernard Shaw, o

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

El encanto de las noches de luna en el Lago Maggiore.» El comentario de la gran actriz fué breve: «Este terrible Bernard Shaw es un pobre cordero.»

Otra vez Bernard Shaw fué a escuchar una conferencia sobre Astronomía, y, al preguntarle su opinión, respondió:

—Estos hombres científicos, igual que los sacerdotes, hablan con autoridad porque hablan sin pruebas. Pero cuando los astrónomos me dicen que

una estrella está tan lejos de nosotros que es preciso que pasen miles de años para que su luz llegue hasta nosotros, la magnitud de la mentira me parece poco artística.

Uno de sus más notables folletos es el titulado «Socialismo para millona-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

rios», en el que da instrucciones a éstos acerca del modo de desprenderse de sus millones, «que ponen a sus poseedores públicamente en ridículo», y dicta reglas para la expropiación voluntaria de la riqueza, «ya que cualquiera de nosotros podría verse arrojado en esa clase de millonarios, por accidentes del comercio».

Acostumbra a burlarse de los mismos que le dedican elogios. A este propósito, dijo:

—Desde hace una temporada les he dado a los ingleses por decir que yo soy un hombre de genio, y ya puede mi nombre encubrir los mayores absurdos, que nadie los creería tales, por un fenómeno de repetición didáctica.

Chesterton asegura que Bernard Shaw coincide en muchos puntos de vista con las opiniones de Tolstoi. Nosotros, sin embargo, creemos que con una distinta interpretación. Ante una estatua de Marte, Tolstoi gritaría: «No haya más guerras», y Bernard Shaw murmuraría: «Más guerras, si usted quiere; pero no más canciones de guerra.» Es decir, que mientras Tolstoi quiere abolir la cosa que odia, Shaw sólo protesta contra su idealización.

Recientemente, un reportero inglés

Kelatox: Sedante atóxico.

ha interrogado a Bernard Shaw acerca de la situación de Rusia.

—El Mundo siempre es el mismo—ha respondido Shaw—, y los hombres no cambian apenas. Pero la existencia del Soviet cambia la perspectiva intelectual de hombres y mujeres. La República Soviética, sin que me meta a discutir sus procedimientos de gobierno, es el experimento más interesante de la civilización.

El día 26 del pasado mes de Julio ha cumplido Georges Bernard Shaw setenta y dos años. El tiempo ha dulcificado su carácter y su actitud hacia la vida y la humanidad.

En Inglaterra se han celebrado varios actos en honor suyo. En un film, hecho con tal propósito, ha aparecido su interesante figura, y el glorioso dramaturgo filósofo se ha dirigido al público, desde la pantalla, diciendo:

«Sin que yo sepa por qué, la gente que sólo me conoce por mis libros o por mis comedias, tiene de mí una desagradable impresión. Pero los que me vean, como ahora vosotros tenéis la bondad de hacerlo, comprenderán que soy una paloma inofensiva.»

¡Como si dijéramos un nuevo Bernard Shaw!

(De La Libertad.)

(1) La mayor parte de las obras de Bernard Shaw han sido traducidas al castellano por el excelente escritor y notable políglota D. Julio Brontá. Los escritores españoles le han dedicado extensos y curiosos estudios. Recordamos de momento uno admirable de Luis Araguistain, que sirvió de prólogo a la traducción de una de las últimas obras del escritor irlandés, titulada «El sentido común y la guerra»; un precioso artículo de José Alsina, y una hermosa crítica, en estas columnas, de Manuel Machado.