

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director. } Apartado de Correos, núm. 121.



El ángulo en la etiqueta es el distintivo del producto original Schering, siempre imitado pero nunca igualado.

La Urotropina es el mas afamado desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

Indicaciones: Cistitis aguda y crónica. Pielitis, pielonefritis, bacteriuria, coadyuvante en el tratamiento de la blenorragia; enfermedades infecciosas.

El nombre "UROTROPINA" es marca registrada y propiedad exclusiva de la casa SCHERING.

Envase original: tubos con 20 tabl. de 0,5 gr.

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



**PRODUCTOS QUÍMICOS
SCHERING S. A.**

**APARTADO 479
MADRID**

Arhéol

$C^{15}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



Por qué Antiphlogistine en las heridas infectadas



A UN en el caso de heridas contusas se hace indispensable la ayuda de los leucocitos, de su acción inhibitoria, y en aquellas heridas que son más peligrosas por estar los tejidos machacados ó desgarrados, esos corpúsculos tienen que afanarse más; son los policías, los limpiadores de la sangre, y se hace urgente que entren inmediatamente en acción.

La Antiphlogistine ayuda á la Naturaleza en su acción reparadora y contiene la infección.

Esto lo consigue porque aumenta el número de leucocitos; así tiende á levantar una muralla contra la infección aumentando el exudado seroso y favoreciendo la producción de anticuerpos, de los cuales *en realidad depende* la curación de toda herida.

Al mismo tiempo inunda por acción endosmótica la región infectada con sus antisépticos no irritantes: eucalipto, ácido bórico y gualteria.

Aplíquese la Antiphlogistine como una cataplasma, *no* como ungüento. Calientese suficiente cantidad de esa sustancia, colóquese en el centro de un pedazo cuadrado de gasa, cúbrase completamente la parte afectada con la Antiphlogistine y conténgase flojamente con un vendaje.

Más de 100.000 médicos emplean la Antiphlogistine *legítima* porque saben que se puede confiar en que ella quita la inflamación y la congestión.

Permítanos Ud. que le enviemos muestra gratis é impresos descriptivos de la Antiphlogistine, que es la preparación científica más usada entre las adoptadas por los médicos.

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

menes por unidad de medio de cultivo, pero si esto se hiciera, teniendo en cuenta que de cada tubo se toma medio centímetro cúbico para sembrar el siguiente y que la cantidad de caldo que cada uno contiene es aproximadamente de 12 c. c., resultará que pronto se llegará a una dilución en la que el material inoculado deja de ser infectante y la realidad demuestra que no ocurre así, puesto que por medio de las resiembres se ha conseguido mantener el virus incluso un año sin que pierda su virulencia. Una vez que el cultivo ha tenido éxito, el crecimiento del germen en los medios artificiales va siendo cada vez más abundante, como si se adaptase a esta forma de vegetación. Se puede entonces prescindir de la adición de tejido renal de conejo, de la capa de aceite de parafina que antes hacía falta para evitar el contacto del aire, se pueden emplear otros medios de cultivo tales como el líquido ascético o el caldo puros, el suero sanguíneo, etc. Pero cuando el germen ha llegado a este estado, seguramente ha perdido su virulencia, pues se han inyectado grandes cantidades de él a los monos más sensibles sin que se obtuviera resultado positivo en caso alguno. En cambio los gérmenes del primer cultivo y de los primeros subcultivos son virulentos y hasta conservados a la temperatura de la habitación o la de la estufa conservan su virulencia durante un año. Los animales (monos) inoculados con estos primeros cultivos conservados mucho tiempo, no solamente enferman de poliomielitis típica, sino que su medula sirve a su vez para inocular nuevos animales.

Esta última prueba era necesaria para demostrar que se trata, en efecto, de la inoculación de un germen capaz de multiplicarse en el animal que le recibe, porque pudiera también haberse tratado de una toxina contenida en el primer cultivo que hubiera ocasionado las lesiones típicas en el animal que la recibe, pero entonces se comprendería mal que la medula de éste adquiriese a la vez la propiedad de ser infectante para otros animales. A veces hace falta repetir las inyecciones de líquido del cultivo para conseguir un resultado positivo de la inoculación, pero esto no es un argumento contra la conservación de la virulencia, porque también hay

En el terreno médico-legal plantea la parálisis general diversos problemas. Tendremos en cuenta la responsabilidad penal, su capacidad civil, las medidas preventivas que conviene tomar con ellos y los problemas especiales que plantea; por ejemplo, la ley de accidentes del trabajo. Claro está que la parálisis general solamente crea estos problemas durante el primer período, pues más tarde los enfermos se encuentran reclusos o incapacitados, y, por tanto, ya se ha emitido el juicio terminante sobre ellos. Sería conveniente hacer estadísticas de la frecuencia con que estos enfermos incurrir en actos delictivos, cosa que hasta ahora no se ha hecho, porque con frecuencia se demuestra en estos hechos de una manera evidente que se trata de enfermos mentales y no se procede judicialmente contra ellos. Otras veces se trata de delitos de poca importancia y el enfermo sufre el proceso y la condena sin que se aprecie, por no haber lugar al dictamen judicial, que se trata de un demente,

Uno de los delitos más corrientes es el robo, que se suele distinguir por las características de ser impulsivo y cometido con torpeza. El enfermo roba descaradamente y sin precaución alguna, objetos que carecen por completo de valor. Cuando el delincuente comparece ante el comisario o ante el juez y no acierta a explicar lo que ha sucedido, no es raro que se interprete equivocadamente su actitud y que con ello se agrave su situación. Este caso que hemos supuesto, es el del robo por distracción, pero otras veces tiene lugar por la deficiencia del sentido moral del enfermo y entonces se combina con todas las agravantes de premeditación, combinaciones, abusos de confianza, etc. Cuando el enfermo hace algún consumo sin tener dinero para pagarlo, puede hacerlo también a consecuencia de la debilitación del sentido moral, pero en la mayoría de los casos se debe a la irreflexión. El vagabundeo no se presenta en este primer período de la enfermedad. Acaso se presenta más tarde y está en relación, bien con la demencia confirmada o bien con los ictus amnésicos en los cuales el enfermo que se encuentra en la calle no sabe donde ir o no sabe donde tiene su casa. Los atentados contra el pudor y contra las buenas costumbres correspon-

den a la excitación del primer período; puede suceder que se achaque exhibicionismo a un enfermo cuando solamente se trata de descuido. Pocas veces se presentan otros actos nocivos que puedan llegar incluso al crimen y suelen depender de excitaciones sobreañadidas y no de la parálisis general propiamente dicha. Habitualmente se trata de casos de alcoholismo. Pero algunas veces estos actos son la consecuencia de la megalomanía; un enfermo que se había hecho impotente mató a otro enfermo, alegando que le había robado los testículos porque con ellos realizaba verdaderos alardes de capacidad sexual. También se dan con alguna frecuencia intentos de bigamia que, claro está, no llegan a realizarse porque la exhibición de documentos demuestra en seguida el verdadero estado civil del enfermo. La causa de estos intentos consiste en que unas veces ha olvidado el enfermo que está casado y otras siente un impulso sexual grande que le induce al matrimonio. Ya dijimos al principio, que ha llamado la atención de algunos la frecuencia con que los paralíticos generales se encuentran casados con mujeres de tipo muy sexual, fenómeno que descuellan especialmente en los países en que este tipo es poco corriente. Algunas veces se ve a un sujeto contraer matrimonio en condiciones inadecuadas por la edad, la educación, la situación social, etc., y poco después presentar los síntomas de la parálisis general declarada; en realidad se trataba de sujetos que ya eran paralíticos antes del matrimonio. Dice Maxwell, que el magistrado debe sospechar la existencia de la parálisis general siempre que se encuentre frente a un delincuente que fué honrado hasta una edad avanzada, cuyo delito tiene un carácter infantil, que permanece insensible a la situación en que se encuentra y que padece amnesia.

Incapacitación.—En el período médicolegal de la enfermedad, uno de los peligros, y no de los menores, a que se encuentra expuesto el enfermo, es la posibilidad de realizar actos desproporcionados con sus medios económicos, la prodigalidad y la debilidad intelectual a consecuencia de la cual es fácil que se aproveche de él algún desconsiderado para

en preparar un medio de cultivo compuesto de partes iguales de líquido ascítico y caldo común, medio al que añadían unos trozos de riñón de conejo, crudo o cocido y tomado con precauciones de asepsia necesarias para que fuera estéril y un trozo del tejido procedente del animal enfermo, tejido que, generalmente, era medula o cerebro. La infectiosidad de este material fué suficiente para que tomando muestras de él en Viena, Landsteiner las enviara a su colaborador Levaditi, en París, y llegaran en condiciones de ser sometidas con éxito a la inoculación en otros animales y a la siembra.

Hecha la siembra en el medio que hemos dicho, se cubre todo con una capa de aceite de parafina y se lleva a la estufa a 37°. Al cabo de cuarenta y ocho horas en los casos favorables se presenta alrededor de los trazos de tejido una opalescencia que muestra los caracteres de crecimiento propios de las colonias, opalescencia que en los días inmediatos se sigue extendiendo y se acusa cada vez más. Cuando el riñón de conejo que se emplea está cocido, el crecimiento se hace más depravio que cuando está crudo. Sin poner esta adición también se desarrolla el germen en algunos casos, pero el desarrollo es escaso y no se da siempre, de forma que es preferible emplear el procedimiento clásico. La adición de la glicerina y de diferentes azúcares, entre ellos la glucosa, la levulosa, la sacarosa, la maltosa y la lactosa aceleran el desarrollo del germen. En cambio, si al segundo día de cultivo se observa ya una opalinidad evidente de todo el medio de cultivo o si se producen coágulos y gas, se deben desechar los tubos considerándolos impurificados. Desechados estos casos de impurificación, en cuanto la opalinidad se ha hecho bien visible se puede resembrar el germen por medio del traslado de una pequeña cantidad del líquido, que no importe más de 0,2 a 0,5 c. c., a otro tubo nuevo preparado de la misma forma. Continuando estos traslados se puede conservar el virus muchas generaciones. Pudiera en estos casos tratarse solamente de una supervivencia del germen y no de un verdadero cultivo, lo que significaría que al hacer los traslados se iría diluyendo la cantidad de gér-

Hémostyl

Del Dr.
ROUSSEL

Anemias

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Maestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL DE PELLETIER

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

INDICACIONES:

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

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

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE
Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludoso

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 dias

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS

OXYGENASE

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

Lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales
y

Dosis
6 grajeas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

**VITAMINAS
CONCENTRADAS**

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^e)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

23-IX 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 botiquín de urgencia.

Conviene tener en casa un botiquín casero que contenga los siguientes artículos:

Un frasco de alcohol alcanforado para los dolores.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

Un frasco de agua sedativa para las jaquecas.

Un frasco de tintura de árnica para las contusiones.

Un frasco de agua blanca.

Un frasquito de tintura de yodo.

Un frasquito de éter.

Aguas sublimada, oxigenada y fenicada.

Acido bórico.

Flor de azahar.

Flor de manzanilla.

Hierba luisa.

Kelatox: Sedante atóxico.

Hojas y menta en polvo.

Harina de mostaza para sinapismos.

Harina de linaza para cataplasmas.

Bicarbonato de sosa.

Sales inglesas.

Alcohol de menta o agua de melisa.

Un paquete de gasa esterilizada.

Un paquete de algodón hidrófilo.

Un paquete de muselina para cataplasmas.

Tafetán.

Vendas de gasa e hilo.

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

MUERTE DE UN GLOTÓN

El negro John Hoston, que tenía fama de ser el más glotón de la Tierra, acaba de morir en Arkansas.

En su vida no hizo otra cosa que viajar de un punto a otro, concertando apuestas sobre quién comía más. No ha estado enfermo más que una vez, por

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

ingerir dos cucharadas de cemento y un vaso de agua a continuación. Un pur-

gante a tiempo era suficiente para ganar las apuestas.

Su número preferido consistía en de-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

vorar una docena de limones sin mondar; esto era el vermut, pues a continuación comía diez bistecs, diez docenas de huevos, cuatro kilos de patatas y cuarenta libras de dulces.

Podía beber sin esfuerzo diez cajas de agua de Seltz conteniendo cada una cuarenta y ocho botellas.

La apuesta mayor que ganó fué de 1.000 dólares, por haber comido dos docenas de huevos con cascarrón.

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

INO SE CONVENCERAN!

LA SALUD PÚBLICA Y LA COSTUMBRE DE LAS MUJERES DE PINTARSE LOS LABIOS

Los periódicos de Nueva York publican unas declaraciones del comisario municipal de Higiene, Mr. Shirley W. Wynne, acerca de los peligros que en-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

traña para la salud pública la costumbre de las mujeres de pintarse los labios de rojo.

Dice el citado comisario:

«Los labios rojos de las mujeres, abs-
tenezos en absoluto de besarlos.

Dicen algunos filósofos que el beso de la mujer puede ser mortal para el hombre; pero esos filósofos que escribían y hablaban cuando las mujeres no se pin-

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

taban los labios, si escribieran y hablaran ahora tendrían mucha más razón.

Numerosos médicos han dicho también que el beso, sobre todo en los labios, no es otra cosa que un cambio de microbios; pero desde hace algunos años es mucho peor. Es, en muchas ocasiones, un paso decisivo hacia la muerte.

Las mujeres, en todo el mundo civilizado, han tomado la costumbre de pin-

tarse el rostro, y sobre todo de darse en los labios, por lo menos cuatro o cinco veces al día, con una barrita roja.

Crean que así se embellecen, y lo que hacen es acortarse la vida.

En cumplimiento de mis obligaciones de comisario de Higiene de Nueva York he analizado en los laboratorios municipales de la ciudad nueve de esas ba-

TREPONEMOL SÍFILIS

rritas, cada una de una marca distinta, y he visto con horror y alarma que todas ellas contenían benzol, veneno violento y destructor rápido de la epidermis.

Las mujeres, en su ceguera, toman, pues, veneno cuatro o cinco veces al día, y aunque la cantidad es mínima, como la saliva va disolviendo la pintura y llevándola a la garganta y al estómago por la vía bucal, no tardan en manifestarse irritaciones del paladar, de la lengua, de la garganta, de los conductos respiratorios, y sobre todo, de las vías digestivas.

Muchas dispepsias que las mujeres

ELIXIR BERTRAN

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

jóvenes atribuyen a otras causas, son debidas al uso de pintarse los labios.

Naturalmente, cuando un hombre besa en la boca a una mujer de labios pintados, absorbe una cantidad de pintura, y por lo tanto, de benzol, y se expone a intoxicaciones que pueden ser graves.

Aconsejo a las neoyorquinas que no

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

ELIXIR CALLOL

se pinten los labios, y a los neoyorquinos que no besen en la boca a las mujeres pintadas.

En vista de estas declaraciones se va a constituir una Liga cuyos miembros harán propaganda para convencer a las mujeres de los peligros que corren al pintarse los labios.

CARABANA: el mejor purgante.

CADA tonelada de agua del Océano Atlántico contiene 36 kilos de sal; del Océano Pacífico, 35 kilos; de los Océanos Ártico y Antártico, 38 kilos, y del Mar Muerto, 39 kilos.

El borracho y el borrico.

Juan, borracho, montóse en un jumento que hallándose sediento a beber dirigióse prontamente al profundo pilón de una gran fuente. El borracho, en la jarma tambaleando —Bebe más, le decía, que esa brota, y aunque te echas buen trago no se [agota.

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Replicó el animal: — ¿Qué estás habiendo? — [blando? Oye, Juan: aunque soy burro ignorante, no he de hacer lo que tú, que largas [horas bebiendo en la taberna, siempre ignoras cuando tienes bebido lo bastante. — ¡Qué excelente verdad! — dijo un [arriero, más grave que lo hiciera Sancho Panza: ¿No miras, hombre ruin y majadero, que en un abrevadero te da el burro lecciones de templanza?

Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XVI

TRAJES CON TELAS DE METAL

No ha sido suficiente a los industriales fabricar telas de papel, tal como los alemanes durante la pasada guerra mundial, o de madera, porque, en fin de cuentas, la seda artificial está única y exclusivamente compuesta de celulosa; los industriales se aprestan ahora a confeccionar trajes de tejido metálico.

El número correspondiente al mes de Febrero próximo pasado de la revista francesa *Je sais tout* afirma que en la

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

actualidad se prepara en Alemania una especie de tela de aluminio, que será preferentemente utilizada para tapizar los muebles y para la ornamentación de las habitaciones. Pero no es esto sólo. También se procede a confeccionar unas placas finísimas y fácilmente plegables, con las cuales se podrán fabricar zapatos, algunas prendas del vestido exterior y hasta... prendas de ropa blanca para uso interno.

Algunos sastres creadores de modas

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

se proponen hacer trajes para hombres con unos tejidos semejantes de aluminio, que tendrán la apariencia de los tejidos de lana habitualmente emplea-

dos; han declarado incluso que un hermoso pantalón de esta tela especial llegará a ser próximamente mucho más barato que los que actualmente se usan de tela de verdad.

EL AGUA del manantial que corre hacia el levante es muy buena, y mala la que corre hacia el mediodía.

EL AMOR maternal es el más generoso de todos los amores: da mucho, recibe poco y se alimenta de sí mismo.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Un estreno de Schiller.

Los primeros años del célebre Federico Schiller, el gran poeta y dramaturgo alemán del siglo XVIII, fueron bien duros para el futuro autor de *Guillermo Tell*. Era cirujano de un regimiento de Granaderos y sólo tenía de sueldo 40 francos al mes.

Entonces escribió y estrenó su obra maestra *Los bandidos*, escapándose de Francfort, donde estaba su regimiento, para asistir en Mannheim al estreno (audacia que en España realizó un siglo después el gran García Gutiérrez, también soldado, para presenciar el estreno de su *Trovador*).

Los bandidos alcanzaron un éxito grandioso; pero su autor, al incorporarse de nuevo a su guarnición, se vio precisado a sufrir, en castigo a su escapatoria, un arresto de quince días.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

CHARLATÁN

—Señoras y caballeros: con estas píldoras que yo os ofrezco desinteresadamente, porque un cuproníquel no va a ninguna parte si no lo llevan, conseguiréis fuerza y salud para alargar vuestra hermosa vida.

—Oiga, amigo: nuestros antecesores no necesitaban esas píldoras, y vivían más que nosotros.

—Sí, señor, tiene usted razón; pero dónde están ahora todos ellos... ¡todos están muertos!

"MALTOPOL"

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

JAMAS ha habido mejor esclavo ni peor maestro que el dinero.

LA CAOBA fué conocida en Europa a principios del siglo XVII, y algunos años después la puso en moda, en Inglaterra, la duquesa de Buckinghamshire al celebrar con gran entusiasmo una caja de esa madera, preciosamente tallada.

El Jumento murmurador.

Señor, es fuerza que la sangre corra, dijo al león solícita la zorra; sin cesar el estúpido jumento de tí murmura con furor violento. — ¡Bah!, respondió la generosa fiera: déjale que rebuzne cuanto quiera; pecho se necesita bien mezquino para sufrir injurias de pollino.

HARZENBUCH.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

UN CACIQUE BURLADO

El alcalde de cierto pueblo trataba de librar a su hijo de quintas. No había en el pueblo más que dos mozos sorteados y tenía que dar un soldado. El alcalde ideó meter en un cántaro dos papeletas con el número «uno» y dijo: — Se procede al sorteo: el que saque el número uno será el soldado, pero

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

como no quiero que se diga que hay preferencias, que no sea mi hijo el que saque, sino el otro mozo.

Pero el otro, que se olió la tostada, introdujo la mano en el cántaro, sacó la papeleta y sin enseñársela al secretario, se la metió en la boca y se la tragó.

— ¿Qué has hecho? — exclamó alarmado el alcalde.

— No hay nada perdido, señor alcalde — replicó el mozo: — usted puso en el cántaro dos papeletas, una con el número uno y otra con el número dos. Pues es igual. Que saque ahora su hijo la que queda; si saca el número dos, será yo el soldado, y si saca el uno lo será él.

ANTIPHLOGISTINE

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

LA FRANQUEZA con que confieses tus faltas, se te perdonará mejor que la justicia con que enumeres tus cualidades.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍA

En su domicilio de Logroño ha fallecido la virtuosa señora doña Natividad Pilar de Pablo y Verdejo, esposa de don Santos Martínez, médico en dicha localidad. Enviamos nuestro pésame más sincero a toda la familia.



**PROTECCIÓN IDEAL
CONTRA LOS RAYOS X**

**SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS
SOPORTES DE TODA CLASE**

Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elija usted solamente Tubos

M U E L L E R
CON FOCO LINEAL
M E D I A

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): «Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el **Jugo Valentine's** como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo á mis enfermos.»

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): «En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega á retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el **Jugo Valentine's** obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

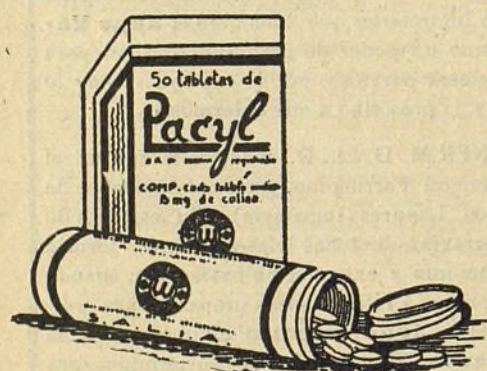
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

SOLUCION
DE
SALICILATO SÓDICO DOMINGO
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO

SOLUCION
REICHENBACH
REGISTRADO
CONTRA LAS ENFERMEDADES
DEL PECHO

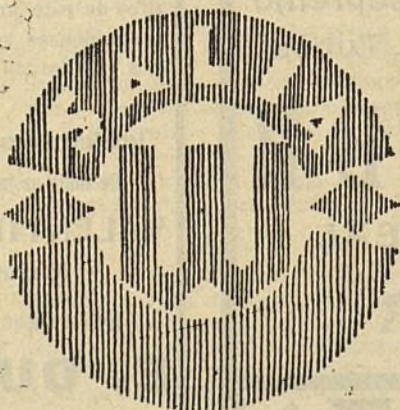
J. DOMINGO CHURTO
LIBERTAD 14 BARCELONA



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. L. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: Psicobiología de los temperamentos, por el Dr. Sáenz de Santa María.—Ensayo de Medicina social y legal, por Ricardo Rojo-Villanova y Morales.—Las dosis altas de salicilato en el tratamiento de las poliartritis reumáticas crónicas y agudas, por el Dr. Y. Th. Peters.—Plebiscito de clínica rural: Diagnóstico y tratamiento de la retroversión y retroflexión del útero grávido, por D. José Lacasa Val.—Periódicos médicos.

PSICOBIOLOGIA DE LOS TEMPERAMENTOS

Origen biológico y terapéutica del pecado

POR EL

DR. SÁENZ DE SANTA MARÍA

(Logroño.)

La religión que más avanza en el mundo contemporáneo, es la del vitalismo práctico. Deseo de vivir mejor, de buscar la salud, de emborracharse con las aportaciones del lujo y comodidad de la vida moderna. El que no siga esta corriente dinámica, está perdido.

La marcha acelerada, el deseo de conquistar los espacios, la lucha entre el trabajo y el dinero, todo revela un vitalismo arrollador. La humanidad, después de una vida contemplativa, idealista, de sus arrobamientos religiosos, se entrega de nuevo a la religión de las reacciones vitales.

Los deportes que disciplinan el nervio y el músculo; el afán de vivir; el amor sometido a normas, y la nueva filosofía biológica de los temperamentos, cuyo estudio va a ocuparnos, materializan todo y parecen redimir a los hombres de tradiciones y prejuicios sentimentales. *Dad hijos a Dios*, decía el catolicismo en su época de máxima influencia. *Aporta hombres sanos y capaces*, dice el positivismo contemporáneo.

Este vitalismo práctico tiene, como hemos podido ver en nuestros viajes, su más brillante representación en los países anglosajones. El deporte y la dietética higiénica son la obsesión de estos países que marchan a la vanguardia del progreso.

En nuestro país, el deporte hasta ahora es puramente espectacular. Los deportistas activos son raros y tachados de excéntricos. No se ve el éxodo dominical de la ciudad en masa al campo para hacer deporte y vida al aire *luft kur*, cual hemos visto en las grandes urbes anglosajonas. El año pasado llegamos a Viena en domingo y nos pareció desierta. Otro tanto comprobamos en Londres, ciudad deshabitada desde el sábado por la tarde, las calles de más tráfico, Reagent Str. y Oxford Str., quedan desiertas.

Con respecto a la alimentación, en los precitados países hay verdadera obsesión por comer conscientemente, por saber el valor energético, vitamínico y nutritivo de los alimentos; la dieta que más conviene para la salud y el trabajo. En nuestro reciente viaje a Berlín admiramos la *Ernahrung Asustellung* (Exposición de la alimentación); en este certamen de vulgarización ultracientífica, por medio de maquetas, gráficos, y cuantos medios objetivos era posible, se vulgarizaban las cuestiones de nutrición.

En España la higiene de alimentación, la selección de una alimentación higiénica tiene muy pocos adeptos, y éstos son tachados de chiflados. Claro que en nuestro país no se comía hasta hace apenas una docena de años; por ello, no es posible que este pueblo que aún tiene hambre, que está en plena fase de degustación, no se le puede exigir el sacrificio heroico de renunciación o limitar ciertos alimentos, con la promesa científica de una mayor y mejor supervivencia.

Aun con este arrollador vitalismo, a las gentes les preocupan las cuestiones filosóficas y particularmente las éticas.

Suscita nuestra época un reverdecer ético, que como todas las primaveras, acontece entre tormentas. Tormentas parecidas engendraron hace un siglo el romanticismo, fecundo en doctrinas moralizadoras; y la nueva tempestad que hoy remueve nuestro pobre mundo, tendrá precisamente como virtud aventar los últimos restos de la moral romántica.

Hacia qué tipo de moral caminamos, es cosa que apenas podemos vislumbrar.

Siendo el actual estudio que he de desarrollar un ensayo de la nueva moral basado en la biología.

Claro que, al hablar de moral nueva, nos referimos sólo a modalidades nuevas y progresivas en la interpretación humana de principios que son y serán eternos.

El bien y el mal.

Eternos, pero eternamente desconocidos por la humanidad.

Están en un error cuantos consideran la época ac-

tual como superficial, ligera, materialista, escéptica y libre de inquietudes espirituales, filosóficas y metafísicas.

El hombre contemporáneo dedica menos tiempo a meditar en estas cuestiones especulativas, pero lo hace con más intensidad, y basándose en las firmes bases de la biología.

En todos los países, aun en aquéllos en que más culto se rinde al éxito material, cual acontece a los anglosajones, con su peculiar vida alegre y victoriosa; en los que se confunde la moral de perfección con la moral del éxito; considerándose como la mejor forma de ser bueno la de obtener éxito en la vida.

Las cuestiones religiosas, dogmáticas, éticas y filosóficas, apasionan a las gentes con la misma intensidad que los acontecimientos de más relieve emocional.

En nuestro viaje a Inglaterra, uno de los detalles de la vida londinense que más nos sorprendió, fué el incomparable espectáculo en plena naturaleza en los admirables parques ingleses de Hyde Park y Reagent Park, en los cuales los autorizados *Espeakers* abordan con preferencia a cualquier otro estos temas, con tanta pasión como serena ecuanimidad; seguidos, comentados y argüidos por aquellos serenos públicos tan opuestos por eticismo y temperamento a nosotros, apasionados meridionales.

Como muestra por la inquietud y apasionamiento por las cuestiones filosóficas y religiosas en Inglaterra, hemos de señalar la controversia que sostienen actualmente las principales figuras de la iglesia evangélica y católica en Londres, sobre la transustanciación.

Otro tanto acontece en Austria y Alemania, donde hemos podido comprobar con cuánto apasionamiento y universalidad es comentado el concepto del profesor Scheler, sobre el «Dios Humano», y la santidad basada en los valores del *poder*, el *saber* y el *amor*; cuya disociación constituye el pecado.

Este apasionamiento teológico, muestra la evidente semejanza espiritual del hombre contemporáneo con los de los siglos XII a XIV, apasionados por estas mismas cuestiones.

Literariamente aunque en muy otro sentido se ha abordado este tema más falto de base biológica, defendiendo el pecado como una necesidad social, sin el cual la vida estaría desprovista de estímulo.

Nuestro punto de vista como biólogos y médicos es muy otro.

Pecados, vicios pasionales, en gran número de casos, no son sino la expresión de alguna alteración orgánica, que es preciso y posible despistar mediante un diagnóstico clínico y tratar médicamente.

En el bien como en el mal, en el placer como en el dolor, siempre hay un problema médico biológico que encierra el misterio de la vida.

Tal es, cual luego iremos viendo, lo que observamos con inusitada frecuencia en la práctica diaria.

Para acallar las suspicacias de los apasionados heterodoxos, y los escrúpulos de los más tímidos orto-

doxos, hemos de manifestar que trataremos el tema sin apasionamientos sectarios, desde las serenas regiones de la ciencia biológica que como médicos nos incumbe. Donde no llegan ni pueden llegar las alharacas pseudocientíficas de los que se obstinan en esgrimir poniendo frente a frente la ciencia, cuestión de raciocinio, y el creedor religioso, cuestión de sentimiento.

En este sentimiento es de admirar y digna de ser imitada la actitud de Pasteur, espíritu eminentemente religioso y cristiano, cuando dió el golpe de gracia a la teoría de la generación espontánea que tremolaban los portaestandartes del ateísmo del siglo XIX. En vez de perder el tiempo esgrimiendo y sosteniendo polémicas aniquiladoras y estériles contra los sectarios, continuó su labor experimental, que tan definitivos progresos ha dado al género humano.

Su fe era una fe ciega, humilde; es seguro que aunque sus experiencias hubieran probado la existencia de la generación espontánea, su fe no hubiera padecido, como tampoco la fe de ninguno de los creyentes verdaderos.

Afortunadamente, hoy está *demode*, aquél médico materialista y ateo, *enfant terrible* de épocas pretéritas que lo era más por pose que por convicción. Asimismo hemos de evitar caer en la tentación de añadir a lo maravilloso real, un maravilloso imaginativo que deforme la verdad; hemos, pues, de sujetarnos a los fríos hechos biológicos.

El médico no es sólo el maquinista o mecánico de motor humano.

Comparar el indivisible complejo psicofísico humano con un motor, supone el eliminar uno de los factores que le integran, el que más inquietudes, angustias y hasta trastornos materiales puede determinar.

Aun en los fenómenos vitales de más prosaica materialidad, lo psíquico y lo físico se hallan mezclados en tan íntimo maridaje, que no es posible la disociación.

Bastará citar un ejemplo.

La sola idea de comer y la vista de un manjar apetitoso, un flujo o secreción de jugos en el aparato digestivo. La boca se hace agua!!!, ha dicho el vulgo con admirable intuición; antes que las definitivas experiencias de Pawlow mostraran la existencia de la secreción de jugo gástrico psíquica.

La inyección de adrenalina, transporta el plano emocional a latitudes ajenas a la persona en su estado normal.

Como veremos en el curso de este estudio, cada mortal ama en esta vida, no lo que quiere, sino lo que puede. Hacemos lo que queremos, porque queremos lo que hacemos.

Las llamadas facultades anímicas van cayendo bajo la jurisdicción del médico, ni más ni menos que una mala digestión.

No obstante, aunque la Naturaleza, mediante el grito de las apetencias o actividades celulares mande, el hombre disciplina sus impulsos, como encauza los

torrentes, aunque no logre que las aguas corran cauce arriba. (Marañón.)

Como iremos viendo, los actos humanos y la enfermedad no son fenómenos fortuitos que se desencadenan de un modo fulminante y con arbitraria causalidad, como las balas que hieren a unos y respetan a otros en el campo de batalla. Entre enfermedad y enfermo, como entre acto y organismo, hay una serie de relaciones, algunas de profunda y larguísima raíz; tan larga, que sube a través de las generaciones, por los estratos sin fin de la herencia. (Marañón.) Por ello se dice con gran sentido de la realidad, que no hay enfermedades, sino enfermos; ni pasiones, sino sujetos.

Hasta ahora, en Medicina, lo importante es al acercarse un profesional a la cama del paciente, poner sobre la cabecera de su cama una etiqueta diagnóstica; para que automáticamente aparezcan al día siguiente sobre la mesilla de noche, los jarabes, las píldoras o los sueros correspondientes al diagnóstico.

Como en materia jurídica, al confirmar los hechos del reo, también de un modo automático surge el tratamiento de tantos años de presidio y tal indemnización.

En ambos casos, se tiene para nada en cuenta la personalidad física ni psíquica del sujeto; como no sea en grados de tan aplastante evidencia, que salta aun a la vista de los profanos. (Marañón.)

Una ciencia a la vez muy antigua y muy moderna, la *constitucionología*, se propone en la actualidad llegar a este conocimiento de la personalidad física y psíquica del paciente y del delincuente o vicioso; no sólo en el momento actual, sino a través del crecimiento y a través de las influencias hereditarias, etc.

Por hacer caso omiso del factor constitucional surgen los errores de adoptar métodos, procedimientos y reglas higiénicas seguidas por otros con éxito en la vida.

El complejo psicofísico humano, hemos de considerarle bajo los tres aspectos diferentes que le integran: morfológico, fisiológico, psicológico, de los cuales hemos de hacer una somera reseña, aunque todos tenéis de los mismos clara idea intuitiva.

La morfología está representada por la *constitución*, arquitectura o tipo. En suma, característica estática, que encierra idea de potencialidad del individuo en cuestión.

El aspecto fisiológico, representado por el *temperamento* o modalidad funcional. Con sus características dinámicas y actividades efectivas, con sus factores sensibilidad e impulso dinámico.

Con gran sentido de la realidad podemos decir, que el temperamento interviene en el instrumento motor de los aparatos psíquicos, como el pedal en el piano, amortiguando, apagando o avivando la tonalidad de nuestros sentimientos ante las vivencias. (Marañón.)

El aspecto psicológico, representado por el *carácter*, producto de los factores somáticos enunciados; el uno estático, la constitución, el otro dinámico, el tem-

peramento; más elementos afectivos, intelectuales y voluntarios.

Vemos, pues, cuán influenciado y ligado a la materia o soma perecedero, se halla el carácter que también surge del fondo hereditario, factores exógenos o de medio, e inconsciente ancestral, verdadera sedimentación de tendencias e instintos, de generaciones pretéritas, de cuyo inconsciente tan esclavos somos. Por lo que se ha dicho que los muertos mandan.

Constitución, temperamento y carácter, han de considerarse y estudiarse en conjunto e íntima interdependencia, en el individuo en cuestión, y en sus relaciones colectivas o sociales, de donde surge el tono moral del sujeto.

La herencia y el impulso dinámico del propio sujeto condicionado por las glándulas de secreción interna, determinan la modalidad individual en su triple aspecto enunciado: constitución, temperamento y carácter.

El factor hereditario es harto conocido y valorado por todos. Y no hemos de señalar el de las glándulas de secreción interna, que hicimos tema de una conferencia dada en el Ateneo Riojano.

Sólo diremos que el tiroides *es la glándula de la rapidez* y la suprarrenal lo es *de la intensidad*.

Nutrición, crecimiento, morfología del cuerpo, tendencias pasionales y emociones, y, por tanto, la vida psíquica del individuo son influenciadísimos por dichas glándulas de secreción interna.

Las enfermedades mentales no sólo son enfermedades del cerebro, sino que hay que tener muy en cuenta, que junto al cerebro se halla la acción de las glándulas de secreción interna. Kraepelin y los trabajos de finabiología de Abderhalden.

La estructura corpórea o *figura* representa para Kretschmer el más fino reactivo para juzgar de la psiquis del sujeto. Hecho ya señalado por la intuición popular de estrecha correlación entre el cuerpo y la psiquis, con la frase de *genio y figura hasta la sepultura*.

La vanguardia de la Medicina contemporánea se caracteriza por una enorme base de estudios sobre *patoclisis* o tendencia del individuo a enfermar según la constitución y temperamento que le es peculiar.

Para fijar mejor la idea de interdependencia en lo somático y lo psíquico, hemos de hacer una somera descripción de los temperamentos; de lo que es un *somatograma* o *psicobiograma* (M. M. W., 237, 1928), es decir, la ficha de un individuo, de la cual pueden deducirse sus tendencias psicofísicas.

Muchos conocen el pequeño manual de vulgarización de las ideas de Kretschmer publicado por nuestro condiscípulo el Dr. Sacristán, «Figura y carácter».

Los biotipos de Kretschmer no tienen un valor real, no obstante lo cual el kretschmerismo ha tenido gran éxito y difusión en España, y es que Kretschmer como Freud escriben con gran sugestión; son libros que hay que leer, meditar y contrastar antes de adoptar sus ideas.

Los grandes *leaders* de los estudios constitucionales

lísticos, son Nagely, de Munich, con el que trabajamos el pasado verano: Bauer, de Berlín; Pende, de Génova; Carton, en Francia. Todos ellos admiten la división de cuatro temperamentos.

El cuatermarismo, es la expresión sintética más estable del Universo, hasta la novísima teoría ainstiana de la relatividad, señala el espacio-tiempo de cuatro dimensiones.

Cuatro son los elementos cósmicos, fuego, aire, agua que respectivamente corresponden a los cuatro temperamentos.

Bilioso, nervioso, sanguíneo, linfático. Que corresponden por orden a las cuatro razas humanas, blanca, amarilla, cobriza y negra.

Asimismo son cuatro los grupos sanguíneos humanos, lo que tanta importancia tiene para la transfusión de sangre por incompatibilidad.

Pasaremos a describir someramente los cuatro temperamentos.

BILIOSO

Brazo sobrepasa la talla.

Cara cuadrada o rectangular.

Ojos negros y cejas rectilíneas.

Color moreno.

Musculatura enérgica, tipo boxeador.

Mano ancha, vigorosa y dura; con líneas de vida y cabeza profundas y dedo gordo largo y fuerte así como el 5.º.

Escritura enérgica, angulosa, ranversada.

Muy dinámicos, autoritarios, de gran voluntad, fe en sí, apasionados, orgullosos, coléricos.

Aman el sol y el ejercicio.

Les conviene alimentación sobria, pobre en albúminas y grasas, y rica en hidrocarbonados.

NERVIOSO

Altura de cabeza o base del cuello, sobrepasa la de pecho y abdomen.

Cara triangular de base superior, por un amplio cráneo.

Ojos vivos inquietos y sombríos y facciones muy movibles, de donde la tendencia a arrugas precoces.

Mano triangular pequeña; dedos alargados puntiagudos y 5.º gordo.

Escritura desigual, a golpes, ascendente.

Sensitivos, intuición y juicio claro, curiosos, reflexivos, comprensivos, investigadores, sombríos y pesimistas, agitados, angustiados, ciclotímicos.

Les molesta mucho el frío, la humedad y todo cambio meteorológico, verdaderos «*metereópatas*».

Les conviene comida variada poco abundante y muy sávida.

El «*hombre de la mano en el pecho*» es un tipo de este temperamento.

SANGÜÍNEO

Tórax muy largo tanto como abdomen.

Brazos cortos.

Cara rubicunda y piel rosada caliente y húmeda.

Cara exagonal por predominio de su zona media, respiratoria.

Ojos azules, grandes, animados.

Cejas espesas y crespas.

Rubios.

Musculatura general, tipo luchador.

Mano ancha, eminencia tenar, voluminosa y línea de vida doble. Lúnulas en las uñas de todos los dedos.

Escritura complicada, ornamentada, amplia, exagerada, subrayada.

Aman los ejercicios de velocidad y los viajes.

Es el temperamento de la simpatía, la complacencia, la generosidad y jovialidad.

Imaginativos, exagerados, entusiastas, optimistas, satisfechos de sí, positivos, faltos de profundidad; tienen facilidad para todo, pero su inconstancia hace ineficaces sus polifacéticas actividades.

Buenos para el asalto, malos para la espera de la ocasión.

Carecen del sentido de la medida, siendo por ello inclinados a los excesos en la bebida, comida, etc.

Sus defectos son la intemperancia, inestabilidad, vanidad, incontinencia.

Es el temperamento más interesante.

Sienten poco el frío ni la humedad.

Les conviene: vida activa y dieta vegetariana preferentemente.

LINEÁTICO

Abdomen largo, globuloso, mayor longitud que tórax.

Miembros cilíndricos sin relieves musculares.

Cara tronco cónica, de base inferior, por predominio bucal.

Ojos grises o verdes, mirada lánguida.

Rubios.

Mano gruesa blanda, plana, fría y húmeda como el resto de la piel. Dedo gordo sin vigor como dislocado como los otros que se ranversan.

Escritura monótona, lenta, sin vigor.

Pueriles, calmosos, pasivos; la lentitud es su característica dinámica.

Palabra lenta, así como la ideación.

Minuciosos, pacienzudos, de gran regularidad en su vida.

Su elemento es el agua, clima frío y húmedo.

Gltones cuantitativos.

Aun con esta descripción tan esquemática de los temperamentos, es seguro que cualquiera sería capaz de hallar en una reunión sujetos de cada uno de ellos. Claro que únicamente los casos típicos, pues harto se comprende que dos o más de estos temperamentos pueden entremezclarse, como luego veremos, en el mismo sujeto, mas aun con ello, siempre presentan trazos de tal vigor que es posible despistar la parte que cada uno de ellos tiene en el individuo.

Tras este breve estudio analítico de los factores somáticos o materiales de los actos humanos, se im-

PROKLIMAN

MARCA  "CIBA"



Frascos de 40 comprimidos

Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la
MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744

Analgésico y sedante
Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

Ayuntamiento de Madrid

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO**, 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.

4º
**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti-microbiana y
anti-tóxica.

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

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

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., 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, desleidos
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, Co-
litis y todos los trastornos de into-
xicación 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

pone una somera reseña de los procesos psíquicos que los determinan y su fondo u origen biológico.

[Así, pues, hemos de analizar sucesivamente, la emoción, el instinto, la pasión, el vicio y el pecado.

Emoción.—Es el fenómeno fundamental o básico de toda la vida afectiva.

El acto emocional puede partir de una idea, o de una impresión, que los sentidos aportan al cerebro. A este proceso de percepción cerebral, sigue las alteraciones orgánicas, harto conocidas por todos, al reconocer que nos hallamos emocionados, frecuencia de pulso, palpitaciones, temblor, sequedad de la boca, enrojecimiento o palidez, etc. Leucocitosis, aumento de glóbulos blancos en sangre. Aumento de la tasa de adrenalina en sangre.

Estas alteraciones orgánicas que exterioriza, condicionan y dan tono a la emoción, son debidas a la descarga de ciertas glándulas de secreción interna, tiroides y suprarrenal preferentemente.

La intensidad de la emoción está en razón directa de la cantidad de tales secreciones; por lo cual, todo acto emocional está condicionado por el individuo y no por las causas; hecho harto conocido por todos al clasificar los individuos en emocionales y fríos.

Para comprender mejor el fondo orgánico del acto emocional, he de citar el hecho experimental siguiente:

Si a un sujeto se le inyecta intravenosamente medio miligramo de adrenalina—uno de los principales activos de las glándulas suprarrenales—se presenta inmediatamente un estado de angustia emocional, tanto más intenso cuanto más sensible es a la emoción por su modalidad endocrina.

Pues bien, si a este mismo sujeto se le inyecta previamente una cantidad de quinina, la inyección posterior de adrenalina no provoca emoción ni angustia. No es que la quinina neutralice por acción o afinidad química la adrenalina, sino que la quinina embotó o inhibió la descarga endocrina sobre el sistema nervioso vegetativo.

Nuestro organismo, pues, recoge como las antenas las ondas, las emociones más pequeñas, cada una de las cuales deja una pequeña partícula de escoria en el complicado engranaje de la máquina humana. Dando lugar a alteraciones celulares más o menos intensas de órganos tan nobles como el cerebro, hígado, suprarrenal, etc.

Por otra parte, las emociones aumentan el tiro de las combustiones orgánicas, *se eleva el metabolismo basal*, por lo que es harto conocido que las emociones alegres o tristes consumen. Así, pues, toda la vida o actividad de las glándulas de secreción interna modificadas y sostenidas por ondas emotivas que vienen del cerebro medio, centro de la emoción.

No es posible analizar más a fondo el acto emocional, también conocido gracias a los trabajos de Canon, Crile y nuestro Marañón.

Instintos, vicios, pasiones y pecados, son fenómenos efectivos, condicionados por el tono o intensidad emocional del sujeto en cuestión.

Instintos.—Son las emociones ancestralmente sistematizadas. Verdaderas sedimentaciones del subconsciente ancestral de que hemos hablado. Por ello los instintos como los órganos se hallan sometidos a variación, con el tiempo y circunstancia.

Siendo esclavos del instinto y de la inconsciencia, cumplimos destinos que ni presentimos.

El vicio y la pasión.—Literariamente, son las palabras que mueven a los hombres. Antropológicamente, son desadaptaciones sociales por reaparición de impulsos instintivos primarios.

En sentido fisiológico, que es el que nos interesa y vamos analizando, son estados emocionales.

El vicio.—Es la disposición habitual al mal. Con hondas raíces orgánicas por tara hereditaria, lo que explica su aparición desde la infancia. Es permanente, y, por tanto, incurable, con independencia del ambiente. Tendencias prenatales difícilmente reversibles. Siendo una actividad inútil en cuanto a los intereses primarios de la especie, conduciendo a la desadaptación social, y, por tanto, perjudicial para el individuo y la sociedad.

La pasión.—Es un desorden del alma, rica en elementos intelectuales, verdadero carácter parcial. Con raíces orgánicas menos hondas influenciada por el ambiente y curable. Su desadaptación social es menos marcada.

Cambiando de valor, puede adquirir distintas modalidades; por exageración del YO—egoísmo—en detrimento de la colectividad; da lugar al libertinaje, envidia, pereza, etc., etc. Por abstracción del YO—altruismo—en beneficio de la colectividad, caridad, ciencia, patria.

Para explicar mejor los matices de estos dos estados anímicos, de fondo orgánico emocional, señalaremos que el

VICIOSO	PASIONAL
Nutrición. Voraz.....	Gloton ogourmand.
Sexual. Perverso.....	Amoroso.
Voluntad. Indiferente total.....	Perezoso.

«Lo que la gente llama vicio es eterno, lo que llama virtud es simplemente una moda.»

El pecado.—Las pasiones malas antisociales y egoístas, constituyen el pecado.

El pecado aparece en las enseñanzas de Jesús, como un mal estigmatizado a la persona, particularmente en su modalidad social. Es, pues, el pecado un estigma antisocial.

Ya que teológicamente el pecado no es sino la desobediencia a la ley de Dios; siendo esta ley la condición de equilibrio y armonía que debe reinar entre los hombres.

Vemos, pues, cuál es la naturaleza de las pasiones y, por tanto, del pecado; verdadera inadaptación a la vida colectiva, que tiene su origen, en desequilibrios emotivos, por alteraciones somáticas que hemos de ir analizando.

En suma, la modalidad o individualidad biológica, es la que da a cada sujeto su perspectiva moral, con

sus agudos tintes del bien y del mal. Siendo los impulsos celulares los que sumergen los ideales de nuestro *NOBLE YO* en la espesa hiedra de los instintos. *E muorto huomo e rimaso bestia*, ha dicho el Dante.

El hombre no siempre ha vivido en sociedad, y al tener que adaptarse a ella, por lazos sexuales, o por defensa, ha tenido que modificar sus tendencias originales, adquiriendo o inhibiendo actos y tendencias individuales.

«Esta adaptación a la vida colectiva es lo que constituye la moralidad.» Es evidente que la vida del hombre moral es más complicada que la del inmoral, que esclavo de sus pasiones y vicios ejecuta siempre los mismos actos subconscientes e instintivos, sin el previo control del consciente. O censura.

Ello explica, cómo los neurópatas inadaptados a la vida social, para los cuales hasta la vida familiar es un tormento por inadaptación, viven bien en un medio más sencillo, que exija menos atención y tacto que la vida en sociedad.

El agorafóbico anda muy bien por su casa, mas le es imposible dar un paso, presa de la crisis de angustia, en una calle o plaza concurrida.

Mimetismo psíquico. — Las virtudes no son las más de las veces más que nuestros vicios disfrazados.

Los vicios y defectos que descubrimos en nuestros semejantes y en nosotros mismos, no son sino medios de defensa que, caso de no poseerlos, nos pondrían en estado de inferioridad manifiesta, en la lucha continua que es la vida.

Son en suma, fenómenos de mimetismo psicológico; con análoga representación a los de mimetismo físico de animales y plantas. Verdadero *camouflage*, como se decía en universal galicismo bélico.

El mediocre se defiende por sus defectos, como el enfermo por sus síntomas.

Así, el ciego es amable, porque necesita de los demás para entenderse en el mundo; como el sordo es hosco y desconfiado porque los que le rodean no le sirven más que para molestarle, mofarse y recordarle su defecto.

El dispéptico, es tiránico, dotado de refinada sensibilidad y pesimista. No hay que olvidar que de la panza sale la danza. El jorobado suele ser crítico inteligente de gran fantasía y atrabiliario.

Vemos, pues, como en último análisis, la moralidad está condicionada por factores constitucionales, temperamentales y de carácter, de tan hondas raíces biológicas que no es posible apartarse del sustratum celular humano, si ha de hacerse un análisis concienzudo y completo de la misma. Tras este análisis psicobiología del pecado, pasaremos a analizar cada uno de los capitales, que, según el dogma de todas las religiones que merecen el nombre de tales, constituyen los sillares fundamentales de la maldad humana.

Mas, antes de pasar adelante, hemos de hacer un comentario, muy en armonía con la premisa que hemos anunciado y defendido, del universal concepto antisocial del pecado.

Es muy de notar que ni la mentira ni la hipocresía, aun siendo muy fustigadas en las religiones, figuran en la lista de los pecados capitales. Ello es debido a que la mentira y la hipocresía encierran elementos de sociabilidad; son, en suma, pecados sociales y no antisociales.

En el estado actual de evolución humana la mentira es una necesidad social, para evitar el roce de instintos, aún mal reprimidos, y conflictos constantes en las relaciones sociales.

Otro tanto puede decirse de la hipocresía, fenómeno de *mimetismo psíquico* y verdadero homenaje a la virtud.

En cuanto al decantado deber, bien sabemos que para la mayoría no es más que «lo que se espera que hagan los demás».

No disculpamos el pecado, únicamente vemos analizado cómo se origina en el deleznable barro humano, y se impone a nuestro Yo Superior el noble caballero de nuestros ideales éticos.

En esta, como en todas las cuestiones de la vida, el conocimiento, nos hace más tolerantes para las flaquezas humanas.

No se compadece al vicioso, por la compensación que se cree halla en el fugaz momento del goce, olvidando las inquietudes, angustias y torturas morales, de que el vicioso es víctima.

La intensidad de las luchas, angustias y anhelos contrariados y drama del vicioso, sólo son conocidas por el médico y confesor que saben serlo.

Vemos, pues, cómo entre la acción de la causa y el efecto, se interpone la individualidad del sujeto. Existe realmente una psicología celular «*sicocitia*»; existiendo una relación de interdependencia muy íntima entre la vida moral, la consciente, la corporal y la anatómica. Ninguna de ellas aisladamente es la vida material pura, ni está por completo desprovista de idealidad.

(Continuará.)

LA RECETA

ENSAYO DE MEDICINA SOCIAL Y LEGAL ⁽¹⁾

POR

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

IV. EL USO DEL LATÍN EN LAS RECETAS.

Aun cuando en ciertos países del Norte persiste todavía bastante extendida la costumbre de formular en latín, en casi todos, las recetas se escriben en el idioma propio. No obstante, no debe olvidarse y conviene tenerlo en cuenta en ciertas ocasiones, que las fórmulas en latín ejercen sobre algunas personas particularmente impresionables un prestigio y cierta su-

(1) Véase el número anterior.

gestión, tales, que pueden ser muy bien el principio de la acción terapéutica.

Nó hace muchos años se produjo en los Estados Unidos una apasionada polémica acerca de la conveniencia que habría en que los médicos recetasen en latín en lugar del idioma inglés. Los argumentos en pro y en contra fueron abundantes y al parecer, tanto los unos como los otros, de sólido fundamento. Los que abogaban en pro del latín, daban entre otras razones las siguientes:

- 1.º Que los nombres de las drogas en latín eran más definidos, más concisos y más estables.
- 2.º Que una receta escrita en latín, podría considerarse de usos internacionales, puesto que podría hacerse preparar en cualquier país civilizado del mundo.
- 3.º Que los preparados escritos en latín, eran los generalmente usados en toda publicación médica de circulación internacional.
- 4.º Que de esta manera, se evita con más facilidad que el enfermo se entere de lo que el médico le receta, cosa que a menudo se ha tratado de hacer, pues hay muchos enfermos que se aprovechan de estos datos en detrimento de la ciencia y con notorio perjuicio para ellos.

La parte contraria argumentaba, que los nombres de las drogas en el idioma inglés eran tan definidos, concisos y estables como en latín, y que si bien era cierto que el latín era más comprensible desde el punto de vista internacional, precisamente era este el principal motivo para no salirse de los rumbos seguidos hasta entonces, los cuales siempre habían dado entera satisfacción.

Además, que la aparente ventaja de que una receta pudiera hacerse preparar en cualquier país civilizado, era más bien contraproducente puesto que daría lugar a que los enfermos repitieran abusivamente las recetas sin necesidad de prescripción médica.

V. LA PROPIEDAD DE LA RECETA.

Por lo general se entiende que la receta es propiedad del cliente y que, por lo tanto, el farmacéutico debe devolverla siempre, o por lo menos dar una copia al paciente que se la presenta para su preparación. De todos modos, muchas han sido las polémicas y discusiones sostenidas en todos los países alrededor de esta cuestión. Como todavía no se ha llegado a una conclusión definitiva, creemos interesante referir la siguiente decisión tomada por un Tribunal de Londres en un caso de esta índole.

Una señora enferma consulta a un médico, de quien recibe una receta que es entregada personalmente por la misma enferma a un farmacéutico para que la prepare y se la despache. Al recibir la paciente los medicamentos, no se le devolvió la receta, manifestando el farmacéutico al insistir nuevamente el esposo de la enferma en su devolución, que no podía complacerle por tener orden de los señores médicos de no devolver ninguna de las recetas que no fueran expresamente autorizadas por ellos mismos. Este fué

el origen de la querella entablada por el esposo de la enferma contra el farmacéutico.

Ante el Tribunal, el médico manifestó que el farmacéutico había procedido según sus indicaciones, y que esta manera de proceder era solamente como medida de protección para los mismos enfermos y el público en general. Demostró claramente el peligro que entraña dejar que el cliente conserve en su poder la receta, pues frecuentemente ocurren intoxicaciones producidas por administrar a niños de corta edad medicamentos recetados para personas adultas, sin consultar previamente con el médico. El facultativo agregó, que había pedido a los farmacéuticos le informaran siempre que uno de sus clientes le pidiera la devolución de la receta y había puesto en práctica escribir: «devuélvase al paciente», en toda receta que podía ser devuelta. El abogado que representaba al demandante, insistió en que la receta no tenía ningún valor para el farmacéutico y que la propiedad de ella pertenecía al cliente.

El juez resolvió que el demandante no tenía ningún derecho a la propiedad de la receta, pues ésta había sido entregada por el médico a la enferma para que ella misma pudiera hacerla llegar a manos del farmacéutico para su preparación, evitando que el médico tuviera que ir personalmente a la farmacia a pedir las medicinas necesarias para la enfermedad de su cliente.

La demanda fué rechazada con costas.

VI. LA TRIBUTACIÓN MÉDICA POR LAS RECETAS.

Se ha ideado un modo de tributación médica, proponiendo que el médico escriba sus recetas sobre un papel timbrado especial e imponerle el impuesto sobre el número de recetas despachadas.

Basta pensar lo fácil que sería burlar este procedimiento y las grandes injusticias a que se prestaría para considerarlo inaplicable.

Otros han propuesto que las recetas sean reintegradas con un sello móvil, en relación con la importancia de su valor económico, con lo cual se lucraría el Estado en una importante cantidad. El sello móvil se inutilizaría en la receta original, y el farmacéutico expendería una copia de ella, en la que constase el nombre del médico que la prescribe, el del farmacéutico que la despacha y la palabra «reintegrada».

VII. RESPONSABILIDAD MÉDICA.

A. *Escritura ilegible.*—En todas partes es proverbial la pésima letra de los médicos. Pero lo curioso del caso es que no todos escriben tan mal, cuando se trata de artículos o cartas, reservando la mayoría su peculiar escritura ilegible para cuando se trata de redactar una receta. Entonces la pluma traza complicados garabatos de apariencia cabalística, que a duras penas aciertan a descifrar los farmacéuticos, a pesar de sus grandes conocimientos grafológicos.

Desde Molière hasta nuestros días, la escritura ilegible de los doctores ha sido fuente inagotable de hilaridad, como en la escena siguiente de una come-

dia bufa de las más divertidas del teatro francés contemporáneo.

Un marido que vuelve por la noche de improviso a su casa sorprende a un desconocido en íntimo coloquio con su mujer, la cual, al verse sorprendida, no pierde la calma, y dice a su marido que habiéndose puesto enferma de repente ha mandado a la doncella en busca del primer médico que encontrase y que el caballero que en aquellos momentos está con ella es precisamente el doctor en cuestión. El marido acepta las explicaciones de su esposa, y después de dar efusivamente las gracias al desconocido, por haber acudido en seguida al llamamiento de su mujer, le pregunta si ha recetado ya algo. El falso médico procura escabullirse, pero el marido insiste en pedirle una receta y el intruso no tiene más remedio que hacerla. El marido da una ojeada al escrito, que no es más que una serie de garabatos absolutamente ilegibles.

—¿Y podrá leer esto el farmacéutico?—pregunta ansioso.

—Como si estuviera impreso—asegura el falso doctor, que otra vez quiere marcharse.

Pero el marido le suplica que se quede hasta que vuelva la criada de la farmacia. Ya está aquí: el galán se prepara en espera de una catástrofe. Pero nada de eso: la criada trae una poción, una caja de píldoras y unos polvos.

—¿Le ha dado a usted eso el farmacéutico?—pregunta estupefacto el galán.

—Pues claro que sí.

—¿Al ver mi receta?

—Naturalmente, con la receta—responde sorprendida la muchacha.

—¿Acaso se habrá equivocado el farmacéutico?—interroga inquieto el marido.

—No, no—se apresura a contestar el galán; pero contempla largo rato los medicamentos y se queda pensativo.

En un artículo reciente, el brillante cronista José Castellón ha dicho con mordaz ironía:

«El asunto es tanto más raro, cuanto que los médicos, por razón del carácter de su profesión, debían escribir con claridad. Se explica que un literato tenga mala letra. Su atención está reconcentrada en las ideas que se le van ocurriendo, y para que no se le escape ninguna, escribe velozmente, no cuidándose en absoluto de los perfiles de la escritura. Pero los médicos no ejercen con tal nervosismo su profesión. Por el contrario, su deber es la pausa, el reposo, el análisis detenido, para no incurrir en fatales equivocaciones por rapidez en el reconocimiento del enfermo y en la redacción de la receta. Claro que esto es lo que debe ser; pues la práctica no desmiente el postulado, al punto de que constituye calificación general para designar lo rápido el decir «Visita de médico».

«Puede ser acaso que sea un acuerdo tácito entre todos los médicos el redactar las recetas de manera ilegible para no alarmar a las familias de los enfer-

mos. De este modo, al no poder descifrar los medicamentos, siempre les queda la esperanza de sospechar que se trata de medicinas sencillas y, por consecuencia, que el estado del paciente no es muy grave.»

Pero dejando aparte la multitud de escenas cómicas, y las molestas ironías a que tan fácilmente se presta, y pueden inspirar nuestra tan cacareada mala letra, la verdad es que se trata de un asunto muy grave, del que puede depender, a veces, la vida de un ser humano, que debemos estudiar con detenimiento y que requiere urgentes remedios en evitación de perjuicios más graves, a menudo irreparables.

Si, por consecuencia de la escritura ilegible del médico, la receta es mal ejecutada por el farmacéutico o mal seguida por el enfermo, resultando de ello consecuencias funestas para el paciente, es indudable que acarrea o debiera acarrear la responsabilidad científica del médico que la ha redactado.

Además, la pésima letra de los galenos se presta con enorme facilidad para la falsificación de las recetas; los charlatanes, los toxicómanos, etc., usan y abusan de la firma ilegible de los médicos para la obtención de sus medicamentos.

Hace algunos años, a consecuencia de lo mal que eran ejecutadas por los farmacéuticos las prescripciones médicas, se promovió en toda España un fuerte movimiento de protesta contra los farmacéuticos, que alcanzó gran resonancia, incluso en el extranjero. Estos se defendieron, aduciendo como excusa la mala letra con que los médicos redactan y firman a menudo sus recetas, y aun cuando esto no eximía totalmente su responsabilidad—pues el farmacéutico debe rechazar siempre toda receta cuyo texto y firma sean indescifrables—, no obstante en el fondo tenían razón.

No hace mucho se acaba de promulgar en Noruega una ley obligando a los médicos a redactar sus recetas con una letra clara y fácilmente legible, de modo que no sólo los farmacéuticos puedan leerlas, sino también el gran público. La firma del doctor que extienda la receta habrá de ser igualmente legible. Se ha previsto, además, las penas en que incurrirán los médicos que contravinieran esta disposición. La Prensa noruega de todos los matices ha aprobado unánimemente las disposiciones de esta ley. Por nuestra parte, nos parecen admirables las medidas tomadas por las autoridades noruegas, que no pueden ser más beneficiosas y que debieran ser copiadas.

B. *Lapsus calami*. — Incurre el médico en esta falta cuando, obrando con ligereza, prescribe una substancia o una dosis en lugar de otra.

Todo el mundo, aun el médico más sabio, puede equivocarse al redactar una receta. Cierta célebre profesor de la Facultad de Medicina de París guardaba una receta suya que le fué devuelta por un farmacéutico, en la que había prescrito 4 gramos de sulfato de estriquina en lugar de 4 gramos de sulfato de quinina como era su intención, y a propósito de

este error que confesaba noblemente a sus alumnos, el ilustre maestro explicaba una magistral lección de Deontología médica.

La mayoría de esta clase de errores en la redacción de recetas, proviene de la mala costumbre de las abreviaturas que tantos daños ha causado y sigue causando a los enfermos por las frecuentes equivocaciones a que con más o menos facilidad dan lugar y seguirán dando si no se destierran en absoluto.

Por esto, para evitar tales lapsus es por lo que se obliga al médico a que escriba las dosis de sustancias venenosas y tóxicas con letras en lugar de números, obligación que debería tener fuerza legal y que debiera extenderse también aun para las sustancias más inofensivas, ya que así los errores serían mucho menos fáciles de cometer.

C. *Omisiones*.—Las principales y más frecuentes son las de una palabra esencial de la dosis de una sustancia, y sobre todo del modo de administración del medicamento recetado. Las explicaciones verbales dadas por el médico al enfermo, a los familiares y a otras personas que le rodean no le eximen de responsabilidad en el caso concreto de que el medicamento hubiera provocado la muerte o accidentes graves por consecuencia de su administración mal comprendida. Indicado en la receta el modo de administración de la fórmula que se prescribe, si el enfermo lo olvida no tiene más que volver a consultarla, que como dice el adagio latino, *verba volant, scripta manent*.

* *

Hemos indicado brevemente las principales circunstancias de responsabilidad en que puede incurrir el médico al redactar una receta. No obstante, no deberá inquietarse demasiado el facultativo en aquellos casos en que la administración de un medicamento peligroso formulado conforme a las reglas de prescribir, y con todas las precauciones de rigor, hubiera ocasionado graves accidentes al enfermo: por ejemplo, una susceptibilidad medicamentosa fuera de todas las previsiones normales. En estos casos, desde el momento que el médico ha actuado observando escrupulosamente las reglas de prudencia y buen sentido, no puede estar comprometida su responsabilidad.

VIII.—RESPONSABILIDAD FARMACÉUTICA.

Teniendo a su cargo la vida y la salud de los pacientes, es deber de los farmacéuticos y de sus ayudantes, desplegar el mayor celo en el ejercicio de la profesión y en particular al despachar las recetas de los médicos.

Las faltas cometidas por los farmacéuticos en lo que se refiere a la elaboración y despacho de las fórmulas redactadas, podemos agruparlas en dos categorías: 1.^a Faltas ligadas a las cometidas por el médico, que al no ser advertidas por el farmacéutico acarrear su responsabilidad profesional, por manifiesto incumplimiento de las reglas de Deontología

médica, que le ordenan no despachar de momento ninguna receta que presente alguna de las faltas señaladas anteriormente al hablar de la responsabilidad médica. 2.^a Faltas derivadas de la exclusiva actuación profesional del farmacéutico.

A. *Faltas ligadas a las del médico*.—En general, la responsabilidad del médico por faltas cometidas en la redacción de recetas, se encuentra en parte atenuada por la responsabilidad del farmacéutico que las prepara y despacha, en el sentido de que éste no la debe despachar si observa alguno de los defectos anteriormente señalados, debiendo entonces llamar la atención del médico firmante y provocar una nueva redacción de la receta en cuestión. Pero si el farmacéutico, por error, ignorancia o negligencia, despacha la medicación prescrita y se sigue de ello algún perjuicio para el enfermo, entonces la responsabilidad en que pueda incurrir no disminuye en nada la del médico: la falta del uno no excluye la del otro.

Al despachar una receta únicamente es responsable el farmacéutico en dos sentidos: cuando aquélla no cumpla los requisitos profesionales y cuando sea peligrosa para el enfermo. En este último caso, tiene perfecto derecho y aun estricta obligación de negarse a despacharla, pero expresando sus motivos con un lenguaje moderado; si traspasa estos límites y ataca seriamente a la reputación profesional y a la honorabilidad social del médico, puede entonces exigírsele daños y perjuicios.

El vulgo y aun muchas personas ilustradas creen que todos los farmacéuticos deben ser capaces de descifrar a primera vista las recetas de los médicos escritas a menudo—como hemos dicho antes—con una letra que son la desesperación de los grafólogos. Es una regla de Deontología tanto médica como farmacéutica, unánimemente aceptada por todos los profesionales de la ciencia de curar aun cuando sólo raras veces se practica, que el farmacéutico no debe despachar nunca una receta cuyo texto y firma sean ilegibles. No obstante, en algunas circunstancias en que la urgencia del caso no da tiempo para identificarla, si logra descifrarla y está bien formulada puede despacharla con toda tranquilidad.

El farmacéutico debe comprobar siempre la receta del médico; si la encuentra incompleta o le parece errónea, tiene el derecho y aun el deber de prevenir al médico de la falta que haya observado, pues en caso de error puede comprometer seriamente su responsabilidad. Para no atacar ni lastimar la reputación profesional y social del médico, la conducta deontológica que debe observar el farmacéutico en estos casos es la siguiente:

Cuando un cliente se presenta en la botica con una receta errónea, el farmacéutico le advertirá que tardará algunas horas en preparar el medicamento, al cabo de las cuales debe venir a buscarlo. Durante este tiempo, el farmacéutico presentará la receta al médico que la redactó, el cual a menudo reconocerá su error; pero si mantiene la receta tal como la escribió antes, entonces el farmacéutico le hará firmar un do-

cuento en el que conste de un modo expreso y tácito la declaración de que la receta le fué presentada para su rectificación.

B. *Faltas exclusivas del farmacéutico.*—La más importante y trascendental consiste en la adulteración de la fórmula prescrita.

Existen sociedades de las llamadas de médico y botica, que suelen pagar sus recetas a un tanto alzado mensual. Supongamos que a un farmacéutico se le contratan sus servicios por unas 500 pesetas mensuales—que es el contrato más frecuente—. Empiezan a llegar recetas a su establecimiento y a despacharlas. Si la enfermería entre los asociados no ha sido grande, el farmacéutico obtendrá un cierto beneficio, pero si ha sido una época mala en que la enfermería aumenta en un tanto por ciento que rebasa con mucho el calculado, y llega, por ejemplo, el día 20 de un mes y ve el farmacéutico que ya van consumidas con exceso las 500 pesetas que debe percibir por abastecer de medicamentos a los asociados o igualados, entonces se presenta el siguiente terrible dilema: o tendrá que regalar los medicamentos a aquéllos enfermos, o los adulterará para disminuir la pérdida económica, que de lo contrario le acarrea, en una forma en que los remedios no sean perjudiciales para la salud, pero que tampoco tendrán su eficacia debida.

Aun cuando de seguro no existen o son muy contados los farmacéuticos capaces de tal cosa, y algunos afirman que las pérdidas de un mes las enjugan las ganancias del otro, sin embargo, en los días malos es fácil olvidarse de aquellos en que se obtuvieron beneficios y cumplir el farmacéutico con cierto disgusto y sólo empujado por su conciencia.

Lo mejor para remediar esta tendencia a la adulteración de la fórmula por parte del farmacéutico, es impedir que las Sociedades a que nos referimos paguen sus recetas a un tanto alzado y exigir siempre el importe de cada fórmula.

Otras veces la adulteración de la fórmula es por confusión de una substancia con otra: por ejemplo, el arseniato de sosa y el sulfato de quinina. En otros casos la adulteración es debida a la mala clase de las substancias empleadas en la elaboración; pero entonces el farmacéutico, para justificar el monopolio que la ley le concede, debe comprobar con toda exactitud y escrupulosidad las substancias y medicamentos que despacha.

Los últimos números de las revistas profesionales italianas dan cuenta del siguiente lamentable error, cometido por un prestigioso farmacéutico de Roma: La tarde del 27 de Octubre de 1927 la señora Carlota Pizzoli y su hija Luisa se sienten repentinamente indispuestas. El marido va en seguida a una farmacia a comprar unos gramos de hojas de malva; pero el farmacéutico sufre una lamentable equivocación y, por inatención o impericia, despacha unas hojas de belladona, con lo cual el cocimiento, en lugar de ser saludable, resulta venenoso.

Apenas ingerida la poción, aparecen los síntomas característicos de una intoxicación por la belladona.

El Dr. Cardioli, llamado urgentemente, intenta combatirlos enérgicamente por todos los recursos de la ciencia, logrando salvarles de la muerte. Pero el peligro fué grave y la enfermedad consiguiente a la intoxicación fué larga y penosa: la madre estuvo treinta y ocho días en cama y la hija dos meses. Hasta hace pocos días no ha podido darse por concluida la instrucción del sumario, que ha requerido una minuciosa pericia químicotoxicológica encomendada al profesor Ortoleva. Como consecuencia del informe pericial, el farmacéutico ha sido procesado.

A veces, la adulteración puede provenir del hábito del farmacéutico a leer detrás de un nombre el de otra substancia distinta de la que el médico ha prescrito. Así, después de la palabra clorhidrato se pensará en seguida en la morfina, de modo que se despache clorhidrato de morfina en lugar de clorhidrato de quinina o de apomorfina, que era la substancia recetada.

En todo caso, tiene el deber de ejecutar estrictamente las recetas bien formuladas. No le está permitido sustituir un producto por otro sin prevenir al médico, ni sustituir la especialidad prescrita por otra preparación similar.

IX. NORMAS GENERALES PARA SU REDACCIÓN.

1.º Cada uno de los medicamentos que constituyen la fórmula que se va a prescribir se escribirán en líneas aparte, incluso cuando se trate de substancias de las que van a emplearse dosis iguales; en este caso se reunirán ambas o las que sean con una llave y las letras *a a* (ana).

2.º La firma del médico y la prescripción de los remedios serán siempre, si no perfectamente legibles, por lo menos descifrables, de modo que no creen dificultades y puedan comprenderlas perfectamente no sólo el farmacéutico, sino también el público en general.

3.º Las recetas irán firmadas, además del apellido del médico que la prescribe, por lo menos con la inicial de su nombre, a fin de que no haya confusión posible con otros médicos del mismo apellido.

4.º Si bien las prescripciones deben ser manuscritas, pueden escribirse también a máquina, pero sin olvidar que la firma debe ser autógrafa para que sea auténtica, y pueda ser aceptada por el farmacéutico.

5.º En las consultas de los hospitales, las prescripciones deben ser manuscritas, redactadas completamente y firmadas legiblemente por el médico.

6.º Se escribirán siempre con tinta, nunca con lápiz.

7.º A ser posible, se procurará extenderlas siempre sobre papel timbrado, con el nombre y dirección del médico que la redacta, para el caso—tan frecuente—de que la firma sea ininteligible.

8.º Se prohibirá a los impresores que impriman recetas médicas, a menos que estén seguros de la identidad y sepan que efectivamente se trata de un médico, a cuyo efecto, los facultativos que las encarguen exhibirán los documentos que lo acrediten.

9.º Las recetas impresas deberán llevar al pie el nombre y dirección del impresor.

10. Todo médico autorizado para el ejercicio de la profesión, dispondrá de un sello para identificar su firma.

11. Los grabadores fabricarán estos sellos, y sólo los entregarán a las personas que estén debidamente autorizadas para usarlos.

12. Las dosis de sustancias venenosas y tóxicas, dado que la moderna posología se refiere al sistema métrico decimal (gramos, centigramos, miligramos), se escribirán en todas sus letras, nunca con cifras.

13. Si las sustancias que entran en el medicamento formulado han de prescribirse en gotas, el número de ellas se escribirá en cifras romanas.

14. Se hará constar en la receta el modo de administración del medicamento.

15. Se hará constar también si la fórmula está destinada al uso externo o al uso interno.

16. Al designar las sustancias se procurará emplear únicamente el nombre científico, salvo cuando se trate de denominaciones sancionadas por el uso vulgar.

17. Al principio de la prescripción será prudente anotar con todos los detalles necesarios las indicaciones sobre alimentación e higiene general, cuando éstas tengan una importancia primordial; las fórmulas medicamentosas irán a continuación.

18. Jamás se documentará el médico en el acto de redactar la receta ni abrirá ningún formulario en presencia del cliente ni de los que le rodean, pues se juzgaría poco extensa y muy superficial nuestra ciencia, con lo cual sufriría la confianza depositada en nosotros por el enfermo y que es tan necesaria para el éxito del tratamiento médico.

19. Al formular exigiremos el silencio de las personas presentes, esperando para ello a que enfermos y allegados hayan terminado con sus preguntas.

20. Una vez redactada la prescripción, es preciso leerla con atención y a ser posible en voz alta, pues de lo contrario nos exponemos a lapsus, errores u omisiones, que pueden acarrear lamentables consecuencias y comprometer gravemente nuestra responsabilidad profesional.

21. La mejor receta no debe pasar de tres o cuatro líneas. Muy breve la desdeñaría el enfermo, que muchas veces no puede comprender cómo un largo examen termina tan sencillamente. Demasiado larga, parece anticuada y grosera.

22. En las afecciones crónicas, y a modo de su gestión, convendrá recetar con relativa frecuencia, cambiando la medicación o sustituyéndola por otra similar o simplemente modificando su presentación si deseamos emplearla durante largo tiempo.

23. Sin embargo, no se hará nunca alarde ni ostentación de la facilidad de formular, de modo que menudeen sin necesidad las recetas, ordenando al enfermo más remedios de los que real y estrictamente le convengan, lo cual, si no siempre resulta en

detrimento de su salud, no deja, por lo menos, de perjudicarlo económicamente.

24. En la elección del excipiente conviene conformarse al gusto del paciente y aun tener en cuenta sus preocupaciones.

25. Se escribirán las recetas con la necesaria exactitud para que, tanto el farmacéutico como las personas cultas que puedan leerlas, formen un buen concepto de nuestra habilidad de formular.

26. No debería expendirse en las farmacias ningún específico sin previa receta, para evitar el mal uso del mismo, ya que a menudo no sabe el enfermo si tal medicamento es o no el adecuado a las particularidades de su enfermedad.

27. Debería sustituirse el nombre absurdo de muchos específicos, dándoles una denominación más científica y propia de su composición.

Las dosis altas de salicilato en el tratamiento de las poliartritis reumáticas crónicas y agudas ⁽¹⁾

POR EL

DR. Y. TH. PETERS

De la Universidad de Leiden.

Hace ya años algunos autores, entre ellos Danielopolu, de Bukarest, señalaron la necesidad de tratar a los enfermos con poliartritis reumática tanto crónica como aguda, con dosis más altas de las que hasta entonces se habían empleado, de salicilato sódico. Hasta entonces las dosis empleadas eran de 6 a 8 gramos, máximo 10 gramos diariamente. Probablemente el empleo de dosis bajas de salicilato es debido a varias causas, pero entre ellas la más fundamental es la poca atención que se ha prestado a este asunto, y así encontramos en las últimas ediciones de tratados clásicos de medicina, que los autores señalan todavía en 6 a 8 gramos las dosis diarias de este medicamento.

El tratado clásico de Strumpell dice en la edición del 1928, que no pasemos nunca una dosis de 10 gramos, el de Mehring, 1925, da como dosis 6 a 10 gramos y una sola dosis de 10 gramos cada dos o tres días; y así podríamos enumerar bastantes.

Un segundo factor que ha contribuido a que permanezca reducida la dosis de salicilato es probablemente debido a la circunstancia especial de no hallar en la literatura médica tratamientos eficaces por dosis altas de este medicamento.

Yo he probado a hacer una receta con la cual nunca he observado molestias de ningún género.

La administración de salicilato en el periodo febril debe de ir acompañada de permanencia en cama y envolturas de algodón de las articulaciones afectas.

Para evitar las molestias del salicilato sódico sirve una dosis doble de bicarbonato de sosa.

Así emplearemos el salicilato sódico de la siguiente forma: administramos a un enfermo 15 gramos de salicilato y, por tanto, 30 de bicarbonato sódico distribuido durante el día cada dos horas y dos veces por la noche, o sea las siguientes horas: 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 0 y a las

(1) Traducido especialmente para nuestra revista de *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 26, por F. Peco.

6, o sea 10 dosis en veinticuatro horas de 1,5 gramos de salicilato y 3 gramos de bicarbonato.

Con esta fórmula he obtenido hasta ahora unos resultados no descritos todavía en la literatura por el tratamiento de salicilato. Al comienzo hacia dos soluciones diferentes de cada medicamento que las unía en el momento de administración. Actualmente me parece fácil emplear una sola solución, para lo cual prescribo la siguiente fórmula:

Salicilato de sosa.....	30,0 gramos.
Bicarbonato de sosa.....	60,0 —
Jarabe simple.....	300,0 —
Agua destilada.....	1.000,0 —

de la cual administro 50 cent. cada vez. Es de aconsejar que los enfermos para que desaparezca el mal gusto de la poción tomen un poco de agua azucarada detrás. Es de advertir que la preparación de esta fórmula debe hacerse con agua destilada, porque el agua corriente altera algo la fórmula; así también no debe recurrirse al agua caliente para disolver este preparado, sino pacientemente agitar y esperar, porque de lo contrario también vemos alterarse la fórmula.

Para evitar molestias de estómago he ensayado diferentes fórmulas parecidas y a diferentes concentraciones, pareciéndome ésta la más indicada. Al contrario de lo que corrientemente observamos con el empleo del salicilato, mis enfermos con esta fórmula al segundo día aproximadamente se les despierta un gran apetito y en general todas las molestias son menores que al administrar dosis pequeñas y corrientes de este medicamento.

Respecto a otras contraindicaciones por diferentes causas: albuminuria, disnea, ruidos de oídos, etc., no las he observado nunca a pesar de haber tratado un gran número de enfermos por este procedimiento.

Cuando algún enfermo se me quejó después de una dosis de alguna molestia, le dejé sin administrar una dosis solamente, casi siempre suficiente, y de lo contrario no administré salicilato en el día entero; claro que esto último sólo he tenido necesidad de hacerlo contadísimas veces.

Nunca deben disminuirse las dosis, sino suprimirlas por completo, ya que, a mi juicio, la acción es superior de esta forma; el choque debe de ser brusco, si no la acción es muy pequeña.

Después de pasado el período de la fiebre aconsejo todavía unos tres días de reposo absoluto en cama con continuación de la administración de la alta dosis de salicilato.

Pasado este tiempo creo conveniente ya levantar al enfermo de la cama y administrarle la dosis de 50 cent. (1,50 gramos de salicilato y 3,00 gramos de bicarbonato) cada cuatro horas, en vez de cada dos, que continuó administrando durante siete veces como minimum.

Si el enfermo no se ha desmejorado mucho con su enfermedad puede entonces hacer algún trabajo.

Algunas veces he observado que, por la administración del salicilato, cada cuatro horas, comienzan de nuevo los dolores, en cuyo caso aconsejo volver a administrar durante más tiempo la dosis cada dos horas; transcurrido el cual sostenemos la dosis cada cuatro horas durante un mes, con lo cual se obtiene la curación definitiva.

Los no muy halagüeños resultados obtenidos hasta ahora con el salicilato son debidos a dos factores: el primero, a las dosis sumamente pequeñas que se han administrado impotentes por completo para contrarrestar la enfermedad, y en segundo lugar, a que no se ha emplea-

do ningún otro medicamento para contrarrestar la acción ácida causante de muchas intolerancias y, por tanto, disminución de efecto del salicilato.

Bastarán algunos ejemplos para demostrar esto:

Señora X, cuarenta años de edad, padece, desde hace seis años, un reumatismo poliarticular crónico. Se la han administrado ya varias curas de salicilato por el método clásico (dosis insuficiente). Diversos tratamientos psicoterápicos y balnearios antirreumáticos. Algunas mejorías pasajeras, pero su estado sigue siendo malo.

La tonsilectomía no le mejora nada. Transcurre bastante tiempo y comienza con dolores fuertes y fiebre, que le hace guardar cama durante un año, y en este estado se me consulta a mí. Yo aconsejo el empleo de las altas dosis de salicilato y la enferma se pone en tratamiento en la forma que ya señalamos más arriba.

Al segundo día se mejora el apetito, en unos días desaparecen los dolores y la fiebre, y al cabo de pocas semanas la enferma puede andar muy bien, y además notamos en la enferma un rejuvenecimiento seguramente producido por la curación de su enfermedad.

Otro ejemplo es un hombre que lleva medio año imposibilitado de todo movimiento, teniendo que estar en cama. Por los intensos dolores y la fiebre, este hombre, que había sido enormemente musculoso, estaba en un estado sumamente agotado. Al prescribirle yo el salicilato indicó ya lo había tomado y no le había surtido efecto. Sin embargo, a la semana de tratamiento por salicilato, en la forma ya indicada, el enfermo abandonó la clínica, libre de dolores, de fiebre y con un excelente apetito.

En estos dos casos estaban tanto el miocardio como las válvulas del corazón, libres de afección, que se observan con gran frecuencia acompañando a las enfermedades reumáticas.

Al lado de estas formas crónicas de poliartritis reumática voy a señalar un caso de forma aguda.

El caso es el siguiente: Una enferma que desde hacía cinco semanas aproximadamente padecía una ligera poliartritis. La temperatura, subfebril; las articulaciones, variables en cuanto a dolor. Unas veces se presentaba éste con más intensidad; otras con menos. El apetito, muy deficiente. La enferma ingresó en nuestra clínica, y es de advertir que antes había sido tratada por salicilato, sin que obtuviese ninguna mejoría. Yo empleé en seguida mi método, y a las dos semanas la enferma nos abandonó curada de sus dolores y fiebre. Una estrechez mitral que se había establecido, permaneció sin mejorarse; probablemente, si el tratamiento lo hubiésemos aplicado antes, se hubiese podido evitar que se estableciese esta lesión.

Creemos que con los casos señalados bastará para dar una idea exacta de la gran influencia de este tratamiento.

Podríamos aumentar en gran número esta casuística; pero, por otra parte, lo creemos innecesario, ya que cualquier clínico tendrá ocasión de poder comprobarlo.

Me parece que de esta forma también pueden tratarse casos de poliartritis no reumática, pero sobre este punto no tenemos experiencia.

Del diagnóstico diferencial no nos vamos a ocupar; pero, sin embargo, se puede dar como regla que la artritis reumática es monoarticular excepcionalmente, aun cuando también se presenta. En un 20 por 100 de los casos lo que sucede es que queda una monoartritis después de un comienzo poliarticular, y sólo en un 3 por 100 de los casos es el comienzo y curso monoarticular. Tam-



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

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 oxlacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

bién señalamos la forma tifoidea del reumatismo, en el que después de presentar durante una semana el cuadro clínico del tifus abdominal, se presenta una afección aguda de reumatismo articular; esta forma atípica de comienzo fué señalada por Brenet.

En las formas de reumatismo articular diagnosticadas precozmente hemos conseguido curaciones rápidas, sin que llegase a formarse todo el cuadro clínico característico, con las altas dosis descritas.

Terminaremos, pues, aconsejando que siempre que estemos ante una poliartritis reumática, tanto aguda como crónica, empleemos la fórmula citada, dejándonos de emplear dosis pequeñas insuficientes, y pronto seremos los más entusiastas defensores de este método.

En los procesos agudos se consigue una curación rápida que desde un punto de vista social es también de una importancia grandísima.

Tenemos también la esperanza y que aumenta nuestro entusiasmo es que creemos que también se pueden obtener curaciones en las endocarditis reumáticas que con tanta frecuencia acompañan a las artritis.

Pensemos que el problema es transcendental, que muchas vidas jóvenes están destinadas durante toda la vida a permanecer enfermas, arrastrando una vida de inválidos, y en los que a mi juicio lograremos llevar con este método un alivio siempre y una esperanza de curación que muchas veces se convierte en realidad.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

Diagnóstico y tratamiento de la retroversión y retroflexión del útero grávido

POR

D. JOSE LACASA VAL

De la Beneficencia municipal de Vallecas.

La retroversoflexión del útero representa una dificultad a la concepción, pero en modo alguno es incompatible con ella. Todos hemos tenido ocasión de comprobar la desviación uterina antes del embarazo; además no está confirmado de manera categórica que por efecto de la preñez el útero pueda quedar en tal estado.

Por la posición defectuosa de la matriz, los órganos vecinos sufren alteraciones bastante grandes. Las más importantes y, por tanto, las que más nos interesan son las que se derivan del modo de comportarse: la vejiga, el recto y los ligamentos anchos. Pasemos revista a cada uno de ellos.

Vejiga. — Sus trastornos tienen gran importancia, pues ellos nos llevan con más seguridad al diagnóstico y necesitan de una terapéutica más activa; la vejiga es empujada hacia arriba y fuera de la pelvis, quedando la parte posterior de la misma hacia adelante y la anterior hacia atrás, es decir, en retroversión, posición producida por la unión íntima del cuello uterino con la vejiga. Si el embarazo sigue su curso, hacia el cuarto o quinto mes, el hocico de tenca al empujar la pared posterior de la vejiga hacia adelante hace que ésta quede dividida en dos partes, soliendo ocurrir con mayor frecuencia en la retroversión uterina.

Como puede comprenderse, estas posiciones de la vejiga urinaria acarrear graves trastornos. El primero de ellos, es la defectuosa evacuación, y después de la micción que-

da un residuo abundante de orina, debido a la compresión de la uretra contra pubis y a la tracción que experimenta ésta, por la elevación de la vejiga. La primera consecuencia es el paso de gérmenes a la cavidad vesical, infección que puede ir ascendiendo para llegar incluso a la pelvis renal, produciendo pielitis y pielonefritis purulentas; en la vejiga, la inflamación por propagación a las capas más profundas de la pared vesical puede, por procesos disecantes, eliminarse toda o parte de ella, que al salir produce nuevas dificultades en la evacuación urinaria, tanto espontánea, como si introducimos un catéter; por la dificultad en la evacuación completa de orina, hace que al acumularse ésta en la vejiga, ascienda hasta llegar incluso a nivel del ombligo. Se citan casos en la literatura en los que se encontraron 8 o 10 litros de orina. En tales circunstancias, la pared está muy dañada, los colgajos membranosos de la mucosa se mezclan con la orina que se enturbia y despiden un olor insoportable.

Como consecuencia de la gangrena y del adelgazamiento de la pared vesical, ésta se puede perforar, y hasta sobrevenir la muerte por septicemia peritoneal, peligro que el peritoneo aleja algo por las adherencias que forma, que en muchos casos llega incluso a constituir parte del reservorio urinario; también puede romperse la vejiga, eventualmente en el uraco, en el intestino delgado, etc.

Por una extraordinaria distensión de la vejiga, los uréteres que no pueden vaciar más orina, se dilatan a su vez, quedando, por tanto, suspendida la función renal y sobreviniendo la muerte por uremia.

En los casos en que la vejiga se encuentra gravemente dañada, aunque consigamos poco a poco la curación, nunca llegaremos a una completa restauración; en aquellos en que la mucosa se halla exfoliada en totalidad o en gran parte, al epitelizarse de nuevo, se retrae considerablemente, quedando con una capacidad sumamente pequeña, y en los casos en que la capa muscular ha sido dañada, entonces, perdiendo la capacidad contráctil incluso el esfínter, queda como consecuencia una incontinencia.

Recto.—Al ser comprimido por el útero grávido, que llena la pelvis, se reduce la luz del conducto, estando la defecación y la evacuación de gases extraordinariamente dificultadas. Por excepción estos trastornos llegan a producirse en grado supremo. En la literatura se citan algunos, pocos casos, de verdadero íleo.

Ligamentos anchos.—Se torsionan como el mesenterio en la dirección del eje del intestino; las venas de paredes débiles se comprimen y su luz se estrecha produciéndose una ectasia en el útero, constituyendo, en la mayoría de los casos, la causa del aborto.

Siendo en la matriz no grávida imposible distinguir la retroflexión y la retroversión, podemos hacerlo en el útero grávido. En la retroflexión, el hocico de tenca se comprime contra la sínfisis del pubis; al tener este punto de apoyo puede verificarse espontáneamente la reposición del útero, cosa que no ocurre en la retroversión, en la que el hocico de tenca se coloca por encima de la sínfisis y, por tanto, la incarceration en la pelvis puede ser más completa. En el curso clínico existen diferencias también. En la retroflexión, las molestias urinarias se presentan hacia la 10.^a o 11.^a semana, la incarceration entre la 12.^a y la 16.^a semana, sobreviniendo la reposición espontánea en casi todos los casos; en la retroversión las primeras molestias son de compresión sobre el recto; la incarceration, aunque puede aparecer en la 12.^a semana, se manifiesta violentamente en la 16.^a a 20.^a semanas, siendo la reposición espontánea sumamente rara, no verificándose

en los grados más elevados. Afortunadamente es más frecuente la retroflexión que la retroversión.

DIAGNÓSTICO

Apenas ofrece dificultades en los meses primeros, máxime si el médico tiene alguna práctica en el tacto vaginal; la enferma ha observado fenómenos subjetivos de embarazo, tiene una o dos faltas menstruales, aqueja molestias vesicales, necesidad frecuente de orinar. Explorándola encontramos: el hocico de tenca en el semianillo anterior de la pelvis; detrás de éste a mayor o menor profundidad se aprecia un cuerpo blando, esférico, de tamaño correspondiente al útero en el primero o segundo mes de gestación; nos puede acontecer la duda de que sea un tumor anexial, un embarazo ectópico, un mioma uterino, etcétera, errores que podemos desechar en absoluto por el tacto bimanual, teniendo siempre la precaución de proceder a la evacuación vesical, pues una repleción de la vejiga, además de dificultarnos considerablemente la exploración, puede ser causa de error.

Cuando las paredes abdominales son fácilmente compresibles, sin ninguna dificultad podemos explorar, encontrando la parte inferior de la cavidad abdominal vacía, igual que el estrecho superior, pudiendo comprobar que el tumor dudoso que se tacta en bóveda vaginal posterior es el útero y que éste no se encuentra por delante de dicha tumoración.

Si las paredes abdominales no son compresibles o la enferma, por una sensibilidad exagerada o por su estado de ánimo, no se deja explorar fácilmente, recurriremos a una ligera narcosis; la blandura del tumor característica, las contracciones pasajeras que tiene, unido a los datos anamnésticos, nos abonarán a favor de la gravidez.

Desde el tercer mes el diagnóstico ofrece dificultades, máxime si nos encontramos con fenómenos de incarceration. La palpación externa puede darnos grandes errores; la vejiga, intensamente repleta, puede tomarse por un tumor quístico, máxime que por la extrema sensibilidad y estado alarmante de la enferma no podemos hacer una palpación profunda y enérgica; por tacto vaginal no alcanzamos el hocico de tenca, que se encuentra muy alto; únicamente en la pelvis se halla un tumor que hace prominencia hacia abajo; dificultades de diagnóstico más acentuadas cuando por regla general no pensamos en la posibilidad de un embarazo en un útero en retroflexión o retroversión; Küstner da dos reglas dignas de tenerse en cuenta: «En toda mujer que se encuentre en edad apropiada para la concepción, deberá pensarse, si faltan las reglas, en la existencia de un embarazo, manteniendo tal suposición hasta que la apreciación diagnóstica nos haga variar de criterio.»

«En los casos en que se haya observado síntomas pertenecientes a la iscuria paradójica, debemos pensar en la retroversión o retroflexión del útero grávido.»

El catéter nos dará gran luz para el esclarecimiento de la cuestión; el ordinario femenino no llega a la vejiga por la extraordinaria distensión de la uretra, debida al cambio de situación, por lo que tendremos que emplear uno de hombre, preferentemente elástico, ante el peligro de producción de falsas vías con uno rígido. Una vez alcanzada la vejiga, ésta se evacua, estando a menudo extraordinariamente repleta, sucediendo a veces que la orina sale sanguinolenta y fétida, con colgajos de la mucosa que pueden llegar a la obstrucción de la abertura del catéter siendo necesario sacarlo, lavarlo e introducirlo de nuevo para proseguir extrayendo orina hasta la completa

vacuidad vesical; por la orina extraída poseemos importantes puntos de referencia para juzgar del estado de la vejiga, debiendo tenerlo muy en cuenta para practicar una palpación abdominal tanto más delicada cuanto más lesionada esté la vejiga. Conseguido que ésta se vacíe de orina, podemos fácilmente comprobar por detrás de ella la existencia del segmento uterino que hace más o menos prominencia en la cavidad abdominal y su conexión con el segmento que existe en la pelvis. En periodos avanzados del embarazo puede existir una retroflexión parcial del útero que nos haga creer que la parte que se encuentra en pelvis sea un mioma, un tumor ovárico, etc., etc.; por una minuciosa palpación hecha bajo narcosis podemos sentar el diagnóstico, comparando el tamaño del cuerpo que se palpa con el que tendría el útero grávido en relación con la fecha de la gestación según datos anamnésticos.

TRATAMIENTO

Establecido el diagnóstico, surge una cuestión: ¿debemos practicar la reposición uterina o esperar a que ésta se verifique espontáneamente? Nosotros creemos que hay que intentarla, cuando menos, en todos los casos, pues aunque podamos contar con la espontánea del útero, según la experiencia enseña y ginecólogos eminentes como Wertheim, Dührssen, únicamente realizan la reposición, en los casos en que el fondo del útero se encuentre muy profundamente situado en la pelvis, descartando todas las probabilidades de una reposición espontánea; esto suele tener lugar en el tercer mes, pero como la enferma por sus molestias acude antes, creemos es un error esperar la reposición espontánea sin ayudarla, pues practicándola se suprimen los trastornos de la función vesical y se aleja el peligro del enclavamiento, pudiendo seguir su curso normal el embarazo.

La primera operación a practicar es la evacuación vesical, teniendo sumo cuidado en la introducción del catéter (preferible uno masculino muy encorvado o elástico) para no producir falsas vías; cuando la vejiga está muy afectada sucede con gran frecuencia que después de evacuarla se presentan hemorragias vesicales; las venas al disminuir la presión de la orina sangran fácilmente por encontrarse lesionadas, debiendo hacerse la evacuación no de una vez, sino en dos o tres veces. Tenemos que contar también que al evacuarse la vejiga, los glomérulos renales no sometidos a presión, transmitidos por uréteres, segregan orina en abundancia, llenándose muy pronto de nuevo la vejiga y necesitando otra nueva evacuación al poco tiempo.

Si por el cateterismo no conseguimos resultado positivo, hay que evacuar la vejiga por otro procedimiento: punción por encima de la sínfisis (más cómoda), por vaginal (muy difícil, a veces imposible); eventualmente podemos emplear la intrasinfisaria, contando con la incisión de la vejiga desde arriba o por vía vaginal. Esta tiene el peligro de la infección, pues hay que pensar en que puede sobrevenir el aborto espontáneo o exista necesidad de provocarlo, debiendo dejarla limitada a casos excepcionales.

Después de vaciar completamente la vejiga, se colocará a la enferma con la pelvis moderadamente elevada, procurando levantar el útero con dos dedos a través del fondo vaginal posterior. Tan pronto como se pueda, se procurará aplicar la mano externa sobre el fondo, primero y luego sobre la cara posterior, para llevar con suavidad, el útero a su posición normal; conseguida ésta, colocare-

mos un pesario de Hodge, de Smith u otro cualquiera, mandando a la enferma permanezca en cama durante veinticuatro horas en decúbito lateral o prono.

Debe practicarse siempre la reposición con suavidad, inquiriendo las causas que existan en los casos en que se nos presenten dificultades, que algunas veces, en la inmensa mayoría, se pueden vencer con una ligera narcosis y podemos recurrir al empleo de un balón vaginal que se introduce vacío en saco vaginal posterior, llenándolo de mercurio o bien sustituir el balón por un colpeurinter, un taponamiento apretado. Al cabo de algunas horas que habrá guardado cama la enferma en decúbito lateral o prono, encontramos el útero en ante flexión, posición que conservaremos con un pesario.

Cuando después de repetidos intentos no se logra la reposición uterina, para prevenir las complicaciones de la incarceration, puede ser necesaria la provocación del aborto, siendo preferible el empleo de los tallos de laminaria, pues la retura de la bolsa, la introducción de una bujía y la punción del útero me parecen peligrosos; tan sólo en los casos en que el cuello a causa de su posición no sea accesible, puede recurrirse a la punción uterina por el fondo de saco vaginal posterior.

Cuando fracasen todos los intentos de reposición o no se pueda poner término feliz a un aborto en marcha, no nos queda otro recurso que recurrir a una laparotomía, para prevenir las lesiones vesicales y conocer las causas que se oponen a la reposición del órgano, casi siempre adherencias, que habrá que destruir con gran cuidado.

Después de la laparotomía y de la reposición uterina, puede practicarse la ventrofixación. Creemos que es superflua, pues una vez repuesta la matriz, sigue en su posición normal a condición de una evacuación vesical segura.

Existen casos en los cuales las adherencias que se encuentran no explican satisfactoriamente el mantenimiento del útero en la posición defectuosa. Cramer dice que tanto en la reposición espontánea como en la artificial, sólo puede conseguirse si se sustituye por asas intestinales el lugar que ocupa el útero, como asimismo la penetración de aire entre matriz y pelvis la facilita, cosa evidente en la laparotomía. Sea lo que quiera, la laparotomía es en los casos en que la retroflexión del útero grávido no se consigue la reposición, el único procedimiento de elección, pues aunque Dührssen considera contraindicada la gangrena vesical, experiencias muy numerosas de Kerr, Alexander, Quénu y otros, dicen todo lo contrario.

PERIODICOS MEDICOS

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **¿Cáncer, sífilis o tuberculosis del píloro?, por el Dr. Alberto García Maldonado.**—Uno de los problemas que con mayor frecuencia debe resolver el cirujano, es el del diagnóstico de la naturaleza de una lesión pilórica.

El caso siguiente muestra claramente las dificultades mencionadas.

Una enferma de veintidós años de edad, que desde hace un año siente un dolor en la región epigástrica acompañado de agrios y últimamente de vómitos alimenticios, que se presentan cada tres o cuatro días, disminuyendo considera-

blemente el dolor mencionado. Estos vómitos han sido negros en dos ocasiones, siendo seguidos pocas horas después de deposiciones del mismo color.

Al examen se encuentra una enferma bastante enflaquecida y anémica. Hay defensa muscular y dolor sobre la región piloroduodenal.

El examen de jago gástrico muestra una disminución de la acidez total (0,60 por 1.000) con ausencia de ácido clorhídrico libre y aumento de los ácidos de fermentación.

Al examen radiológico se encontró un estómago muy dilatado, y algunas irregularidades en la región pilórica que hacen pensar al radiólogo en una lesión específica. Wassermann negativo total.

Practicado un tratamiento antisifilítico de prueba, no se obtiene ningún resultado.

En vista de que el estado de la enferma era cada día más grave, se le practicó una laparotomía supraumbilical, previa anestesia general por el cloroformo. Se encontró un voluminoso tumor de la región pilórica del estómago, adherido a los órganos vecinos. Siendo imposible la pilorectomía, se practicó únicamente una gastroenterostomía.

Después de la operación la enferma mejoró durante algunas semanas; pero luego los vómitos se hicieron más frecuentes y el enflaquecimiento más notorio, y finalmente la enferma murió dos meses después de la operación, en completo estado de caquexia. En la autopsia se encuentra un líquido amarillento en la cavidad peritoneal y algunas granulaciones en todo semejantes a las producidas por la tuberculosis. Sobre el píloro hay un tumor voluminoso constituido por ganglios, algunos de ellos supurados. El orificio pilórico está estrecho y apenas deja pasar una sonda acanalada; su superficie es mamelonada y ulcerada. La parte de la cara inferior del hígado que está en contacto con el tumor mencionado presenta núcleos blancos.

Practicado un examen histológico de las paredes del píloro, se le encontró constituido por células epiteliales atípicas, en estado de reproducción muchas de ellas.

Se trata, pues, de un carcinoma. (*Revista Médico Quirúrgica de los Hospitales de Bogotá* (Colombia), volumen III, núm. 16.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Estado general después de la castración por radioterapia, por Aschner.**—El autor presenta 58 casos de mujeres castradas por radioterapia a causa de diferentes afecciones y en las que al poco tiempo en algunas y en otras después de mucho, algunas veces años, aparecieron trastornos diferentes.

Con gran frecuencia se observan diversos trastornos del aparato circulatorio, sistema venoso, articulaciones del sistema nervioso, del estado psíquico de las enfermas de más o menos intensidad. El autor no describe la causa cierta de estos trastornos. (*Zbl. Gynék.*, núm. 15.)—PECO.

Hematología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El valor diagnóstico de la investigación en el suero sanguíneo de las lipasas de los órganos. Sobre la presencia de una lipasa resistente al arsénico en el suero de los basedowianos, por el Dr. P. Introzzi.**—En el suero sanguíneo de individuos afectos de mal de Basedow, el autor ha demostrado con el método estalagmométrico una lipasa. Esta, verosímilmente de origen tiroideo, ya que en

el tejido de la glándula tiroides se encuentra normalmente un fermento lipolítico también resistente al arsénico.

La lipasa atoxilresistente debe investigarse por ello no sólo en el suero sanguíneo de individuos en los que se sospecha una enfermedad del páncreas, sino también en individuos con hiperfunción, o mejor, con disfunción de la glándula tiroides.

En el Basedow, el poder lipolítico del suero sin añadirle arsénico, no presenta ninguna modificación notable en relación con el poder lipolítico del suero de otros estados morbosos. (*Minerva Médica*, 11 de Agosto de 1928, núm. 32.)—D. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La anemia de von Jacksch, por el Dr. Agustín Castellanos.**—La sola numeración de los hematíes nucleados en la sangre no puede, en el estado actual de la ciencia hematológica, ser la base de la plasticidad o no de una anemia, así como tampoco puede ser el único que indique el grado de la regeneración si ésta existe.

La megaloblastosis no constituye una condición grave de pronóstico sombrío en todos los casos de anemia en el niño.

La reacción mieloide extramedular, en grado ligero o aun intenso, no constituye un hecho excepcional, y mucho menos imposible, en las anemias intensas de la infancia. Y tiene derecho a ser considerada, desde luego, como el último y más desesperado esfuerzo del organismo para combatir la desglobulización.

La anemia pseudoleucémica infantil no representa, por lo tanto, una hemopatía mortal.

Las llamadas anemias criptogenéticas de la infancia, y en especial del recién nacido, no constituyen un tipo único de anemia, sino que comprende distintos tipos.

El citrato de sodio tiene una acción estimulante sobre los órganos hemoformadores. (*Cró. Méd. Qui.*, de la Habana, Febrero 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Secreción gástrica y diagnóstico de enfermedades de estómago, por el Dr. M. Ebreinreich.**—El autor llega en este interesante trabajo a las conclusiones siguientes:

La investigación de ácido libre es de un interés extraordinario en un diagnóstico diferencial de carcinoma.

La disminución paulatina de secreción es quizá el dato más importante para el diagnóstico precoz, sobre todo en aquellos casos de úlcera y más especialmente de aquél que se desarrolla en el mismo nicho de la úlcera; este dato es tan importante que permite el diagnóstico antes que por el que se obtiene con radiodiagnóstico.

El mejor medio y el análisis fraccionado de jugo gástrico por medio de sonda fina, pues en el empleo de sonda gástrica sólo se debe hacer entonces la extracción aproximadamente a los noventa minutos de la administración del desayuno, se prueba que es el momento de mayor acidez ya que el aumento de ésta comienza a los treinta o cuarenta minutos.

El cuadro radiológico comprueba generalmente el diagnóstico que formulamos por la aquilia, con los siguientes datos: estómago pequeño, sombra muy intensa de estómago, aumento de repleción del intestino delgado; estos síntomas de «estómago seco» se explican por la falta de secreción, que nos confirman el diagnóstico de carcinoma. (*Deutsch. med. Woch.*, núm. 23.)—PECO.

2. **Hipertonía climatérica, por E. V. Rotich.**—El autor ha hecho una observación en 1.000 casos, en el quinto y sexto decenio.

Los resultados obtenidos son los siguientes: la suspensión de la función del ovario no es la causa primaria de la hipertonía climatérica, sino solamente un factor eventual que en un organismo como son estos predispuestos, eleva la labilidad del sistema nervioso vegetativo, que favorece al principio y más tarde crea una hipertonía definitiva por una modificación de los vasos.

Es esta la causa por la cual las mujeres tienen en esta edad una mayor presión arterial que el hombre.

Menforman, Glandouvin, Glandofalin y otros preparados no pueden evitar por mucho tiempo la hipertonía climatérica. (*Endokrinol.*, núm. 3, H. 4.)—PECO.

3. **La radioterapia en las artritis crónicas, por Kurt Käding.**—En estos últimos años muchos han sido los clínicos que han empleado la radioterapia en las artritis crónicas con muy diversos resultados.

Teniendo en cuenta la diferente etiología y sus diferencias clínicas de las afecciones articulares, la radioterapia sólo será favorable en un determinado número; pero en general no constituye sino un medio más en el tratamiento de esta enfermedad, como, por ejemplo, los baños, masajes, etc.

Después de una exacerbación, con la radioterapia se consigue hacer desaparecer, según el autor, los dolores con mucha más prontitud que con cualquier otro tratamiento, con lo que también se consigue una mayor función de la articulación.

En el ataque de gota la radioterapia no debe emplearse hasta pasado el ataque agudo.

En las artritis, tanto crónicas como agudas, del tipo gonocócico, la radioterapia tiene una acción más favorable que el Arthigon, etc., pudiendo considerarla casi específica de esta afección.

En artritis lúéticas el autor no tiene experiencia propia

En opinión del autor, y ésta es la dosis empleada por él, es ésta la que considera se debe emplear en cada articulación, y según su tamaño: de 15 a 35 por 100 de HED con 150 a 180 KV; 4 MA bajo 5 milímetros Al, en sesiones cada tres días, tres campos.

En casos de inflamaciones grandes, dar dosis algo más pequeñas.

Repetir la dosis a las cuatro, seis u ocho semanas.

En casos de trastornos de secreción interna, sobre todo de los ovarios, se consigue una gran mejoría irradiando los ovarios (15 a 20 por 100 de HED).

La acción favorable de la radioterapia no es inmediata, sino que aparece a las cinco semanas aproximadamente. (*Strahlentherapie*, Bd 31 H 1.)—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Hipertiroidismo y glucosuria, por los Dres. Gonzalo E. Arostegui, Narciso Borrás Gutiérrez y M. Fernández Muñiz.**—El resultado obtenido en sus experiencias por los autores, es el siguiente: Existen hipertiroides con trastornos hidrocarbonados, es decir, aquellos en que el proceso tóxico afecta al hígado y tal vez el páncreas, pero sin tener lesiones constitutivas. Una vez que se operan de su tiroides las lesiones suelen desaparecer totalmente. También hay hipertiroides que se hacen diabéticos o sea hipertiroides, en los que el proceso tóxico afecta profundamente al páncreas degenerándolo; se debe intervenir también, pero en la seguridad de que seguirán siendo diabéticos. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, Febrero, 1929.)



SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

OROSANIL
Thiosulfato de oro sódico doble

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

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

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 estriquina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Vídanse 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.

DIABETES

y sus complicaciones se curan radicalmente con el

VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS



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

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

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



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

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

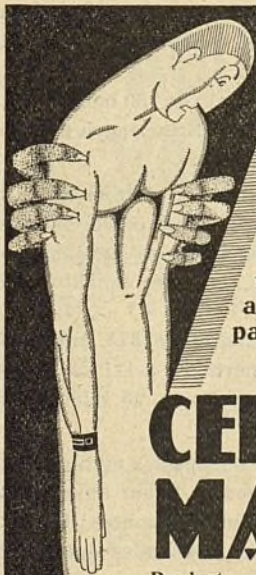
El Nujol da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona



LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

VACANTES

Se abre concurso del 1 al 30 de Septiembre para cubrir la plaza de médico de la Sociedad Obrera de Carrión de Calatrava (Ciudad Real), dotada con 3.600 pesetas anuales. El designado tendrá la obligación de asistir a 246 familias, excluyéndose del precio fijado los devengos por enfermedades secretas, partos, accidentes del trabajo y cirugía mayor, quedando libre para hacer entre los demás vecinos las iguales que estime. Las instancias diríjanse al presidente y deberán acompañarse de los documentos acreditativos de los servicios prestados. Carrión de Calatrava, 29 de Agosto de 1929.
—El presidente, *Martín Valero*.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Albendiego (Guadalajara) y sus anejos Condomio de Abajo y Somolinos, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Octubre.

Datos.—Lugar de 337 habitantes, con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza del partido (Atienza) y a 70 de la capital. La estación más próxima, Jadraque, a 40 kilómetros. Carretera de Sepúlveda a Atienza. Río Bornova.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de San Bartolomé de Pinares (Ávila), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a cien familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá 5.850 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Octubre.

Datos.—Villa de 1.374 habitantes, con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Cebreros) y a 26 de la capital. La estación más próxima, La Cañada, a 9 kilómetros. Carretera.

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pachedimientos del recto. Tubo con cánula. 350 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

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.

En las Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa
por la mañana a medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
Agencias generales para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 126 Barcelona

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Colmenar de Montemayor y su anejo Pinedas (Salamanca), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes por lo que recibirá unas 7.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 750 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Béjar), cuya estación es la más próxima, y a 77 de la capital.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torremenga de la Vera (Áceres), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 375 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 111 de la capital. La estación más próxima, Casatejada, a 25 kilómetros. Carretera. Río Tieta.

—Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Aznalcóllar (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 5.392 habitantes, a 8 kilómetros de la capital. Carretera a Sevilla. Ríos Crispino, Cañavero y Guadimar.

—Por renuncia, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Castrillo Tejeriego (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a quince familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 625 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Valoria la Buena) y a 30 de la capital. La estación más próxima, Quintanilla de Abajo, a 10 kilómetros. Carretera. Río Jaramiel.

(Continúa en la pág. XVIII.)

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla contiene...	{	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de estircina....	1 miligramo.
		Cacodilato de sosa.....	5 —		Suero fisiológico.....

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

Practicantes.

Monegrillo y su anejo Farlete (Zaragoza), 400 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 700 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Pina), cuya estación es la más próxima, y a 45 de la capital Carretera. Río Ebro.

—San Ildefonso (Segovia), 625 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

Datos.—Villa de 3.090 habitantes, con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. Carretera. La estación más próxima, Segovia, a 11 kilómetros.

—Manchones y sus anejos Orcajo y Murero (Zaragoza), 400 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 660 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Daroca) y a 62 de la capital. Carretera de Daroca a Calatayud. Río Giloca.

Se ofrece médico muy práctico para sustituir, durante dos o tres meses, a compañero de provincia, preferible cerca de Madrid. Dirigirse a Gaztambide, 35, entresuelo izquierda, Madrid.

Médico sustituto se ofrece por dos o tres meses a compañero o pueblo donde no haya médico. Informes, Manuel Martínez, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Médico inspector municipal de Sanidad ofrece sustitución en partido médico sin anejos. Dirigirse a D. Emilio Choza, calle de Santa Casilda, 10, entresuelo izquierda, Madrid.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

— SANTANDER —

ANALISIS

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

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

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium
del Dr. guersant

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

Ayuntamiento de Madrid

primera y a 21 en la segunda, permitió al autor citado hacer un estudio muy acabado de las primeras fases de la enfermedad. Hicieron después descripciones importantes de epidemias de esta enfermedad, tanto en Europa como en América, y por último, se dió un paso importantísimo para el esclarecimiento de la misma, cuando se demostró la posibilidad de su transmisión a los animales. De éstos, solamente se conocen ahora como fácilmente receptivos, y a los que por tanto se puede inocular con probabilidad grande de éxito, los monos, y de ellos principalmente los antropoides y el macaco. La mayoría de los demás mamíferos y gran número de aves se han mostrado refractarios, y si bien ocurre algunas veces que se observan epidemias entre los animales con síntomas nerviosos que recuerdan de algún modo los de la parálisis epidémica, y hasta coinciden temporalmente con epidemias de ésta, puede muy bien suceder que se trate de coincidencias por ser la enfermedad observada en los animales acaso de naturaleza relacionada con la infantil, pero no igual o porque las mismas causas, desconocidas hasta la fecha, que metían la aparición de una epidemia infantil, den lugar asimismo a una epidemia en los animales. El conejo se ha utilizado mucho como animal de experimentación, pero los resultados, autohistológicos como sintomáticos, no tienen nada de típicos en este animal para poderle aprovechar con seguridad. En todo momento sería preciso volver a tomar virus del conejo para inocularle al mono, con el fin de asegurarse de que se trataba efectivamente de la parálisis espinal infantil. En la actualidad se sigue trabajando para encontrar un animal más asequible a los laboratorios europeos que los monos antropoides, que a su precio elevadísimo suman la dificultad de su poca resistencia en nuestro clima a otras enfermedades, y especialmente a la tuberculosis pulmonar. Acaso se logre, como se ha hecho para la sífilis, encontrar un medio de adaptar el virus a estos animales para obtener en ellos resultados constantes. El cultivo artificial del germen se consiguió por primera vez en 1913, y parece que los que lo consiguieron fueron Flexner y Nogué, por un procedimiento algo complicado, consistente

explotarle. Todavía en el caso de compras excesivas y otros desórdenes por el estilo mientras el enfermo esté vivo se puede hacer un arreglo, pero las disposiciones testamentarias, si, por haberse reconocido muy tarde la enfermedad, no se llegó a hacer en la debida forma el expediente de incapacidad, han planteado pleitos de solución difícilísima. Los trastornos de la escritura de los enfermos son también trascendentales para la validez social de sus actos, ya que fácilmente puede verse impugnada la autenticidad de un documento o de una firma. Por tanto, es prudente aconsejar a los allegados, una vez que el diagnóstico se haya asegurado, que tomen medidas jurídicas precoces. El solo hecho de solicitar la incapacidad tiene la ventaja de hacer sospechosos los actos del enfermo a las personas que con él se relacionen, y es más difícil que se presten inconscientemente a colaborar a un acto absurdo, y una vez que el juez ha procedido al nombramiento del consejo de familia, el enfermo queda completamente al abrigo de todo peligro en este sentido. La incapacidad podrá levantarse más tarde si un estado de remisión lo hace oportuno así, pero en esto se debe ser muy prudentes, pues el estado de lucidez no es óbice para que persista cierta megalomanía y el enfermo puede proceder con el mayor desorden en sus negocios.

Mientras en el parálisis no se consiga uno de estos estados de remisión, rara vez se le podrá tratar en su casa, salvo si la situación de la familia permite tenerle rodeado del personal idóneo. En todos los demás casos será preciso internarle, o por lo menos, tenerle en un sanatorio en que no sea necesario el expediente de internamiento. Esta última medida no impide que la familia se ocupe del asunto de la incapacidad si fuera necesaria para salvaguardia de los intereses. La medida de la vigilancia inteligente de los parálíticos es necesaria en muchos casos, porque aun los enfermos tranquilos suelen ser peligrosos, por los descuidos y la disminución del sentido moral. En cuanto a los accidentes del trabajo, es evidente que no hay parálisis general alguna que se presente como consecuencia de un traumatismo exclusivamente, pero también lo es que el traumatismo acelera en

muchos casos la aparición de la parálisis en un enfermo pre-dispuesto o agrava su curso. Por tanto, es preciso discutir en cada caso particular que se presente. No está el asunto en condiciones de que se dicten normas generales aplicables a todos los casos.

Durante la Gran Guerra se ha planteado el problema de la importancia que, no solamente los traumatismos, sino las mismas condiciones de vida, habían de tener en la producción de la parálisis general en enfermos sifilíticos. Los Gobiernos de los países beligerantes se hallaban entonces demasiado abrumados de problemas graves para que la solución de éste llegara a distraer su atención de un modo importante, y por este motivo sufrió varias oscilaciones; por fin en 1919, cuando se trataba ya de las consecuencias de la guerra y no de ésta misma, se vino en Francia a la conclusión de que se podría conceder una pensión correspondiente a una incapacidad máxima del 80 por 100.

Parálisis espinal. — Son varias las enfermedades que se pueden incluir bajo esta denominación, enfermedades que nada tienen de común. Por ejemplo, la atrofia muscular progresiva espinal, tipo Aran - Duchenne, y hasta la misma esclerosis lateral amiotrófica, crean parálisis con lesiones anatómicas fundamentales de la médula espinal, mereciendo, por tanto, el nombre de parálisis espinales con el mismo derecho que la parálisis espinal infantil. Sin embargo, por formar grupo completamente diferente, nos ocuparemos aquí tan sólo de la última. Como apéndice, hablaremos de la parálisis espinal del adulto. Conócese la parálisis espinal infantil con el nombre de poliomielitis anterior aguda, a consecuencia de que las lesiones principales se encuentran en el asta anterior de la médula y acaban por producir zonas importantes de destrucción de la misma. Los resultados del estudio anatómopatológico tienen forzosamente que diferir según que éste se haga en el primer período de la enfermedad, o según que se lleve a cabo cuando ya solamente quedan las lesiones residuales. Desde el punto de vista neurológico, lo que se estudia con el nombre de parálisis espinal infantil es el resultado de una enfermedad infecciosa. En la

actualidad se encuentra en los nuevos tratados de Medicina, en el grupo de las enfermedades infecciosas, y no en el de las nerviosas, lo que acaso sorprenda a los que conocen dicha enfermedad en las lecciones magistrales de Charcot. Claro está que, desde el punto de vista de la sintomatología, estaba plenamente justificada su inclusión entre las enfermedades nerviosas, como que la descripción de dicha enfermedad fué la consecuencia del estudio de las lesiones de la médula espinal que permitió aislar esta forma de atroñas musculares de las de otros orígenes. Pero, en la actualidad, el conocimiento de su etiología, de su epidemiología y el estudio más detenido del comienzo de la enfermedad, han obligado a llevarla al grupo de las enfermedades infecciosas. Como ha sucedido con otras enfermedades, el estudio de la anatomía patológica llevó a aislar esta forma de atroñas musculares de otras de sintomatología, en tanto que en la actualidad el conocimiento de la etiología ha llevado a aproximar la parálisis espinal infantil a otras enfermedades de sintomatología muy diferente, pues las lesiones, debidas a la infección que nos ocupa, se encuentran con mucha frecuencia no sólo en la médula, sino en el bulbo, pudiendo entonces dominar en éste y hasta ser exclusivas. La sintomatología habrá de afectar entonces a los músculos animados por los nervios craneales. También ocurre que la infección afecte a los adultos, y no a los niños, y asimismo que haya casos abortivos en los que no se presenten parálisis. Por eso se tiende cada vez más a prescindir de la denominación de parálisis espinal infantil y a sustituirla por la de parálisis infantil epidémica o enfermedad de Heine - Medin. La primera descripción conocida de esta enfermedad se debe a Heine en 1840.

Parece que en sus obras se apunta ya el carácter epidémico de la misma, pero sobre este particular no se concedió la debida importancia a varias publicaciones procedentes de diferentes países, hasta las de O. Medin, referentes a dos epidemias ocurridas en las inmediaciones de Estocolmo, los años 1887 y 1895, respectivamente, y a pesar de que el número de enfermos no fué crecido, pues ascendió a 43 en la

FAGIFOR

TUBERCULOSIS
BRONQUITIS
CATARROS CRÓNICOS

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Frutos Adrados.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Manuel Rodríguez Portillo.—Id.

D. Ramón López Ferradas.—Id.

D. Angel Posada.—Id. fin Agosto 1930.

D. Manuel Gómez Martínez.—Id. fin Diciembre 1929.

D. José Zurro.—Id.

(Se continuará.)



ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Ayuntamiento de Madrid



Marca y nombre registrados.

EXHEPA

Para el tratamiento dietético de la

ANEMIA PERNICIOSA

según el procedimiento de Minot y Murphy,
anemias en general, tuberculosis, convalecencias.

PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

Se expende en cajitas de 5 y 10 tubos.
Cada tubo contiene 3,5 gramos de ex-
tracto de hígado en polvo, correspon-
diente a 100 gramos de hígado fresco.

Para muestras y literatura diríjanse a:

VALENTIN AAGE MOLLER

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—A trabajar todos con ahínco, que el tiempo apremia, por Manuel Martínez Saldaña.—Los Congresos médicos reunidos en Río de Janeiro de 30 de Junio a 7 de Julio de 1929, por S.—Curso de conferencias, por «l Dr. J. Ontoria. Estufas de desinfección en la población rural, por Pío García Novoa.—Cursos y cursillos.—Colegio de Médicos de Madrid.—XIII Congreso Internacional de Fisiología.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Asuntos varios.

Conforme a otros boletines hemos dado el nombre de *ensaladilla* para expresar los acontecimientos y noticias de diversos orígenes, tentados estábamos al comenzar nuestra tarea de hoy de calificarla con el nombre de «Pisto», pues ante nuestros ojos se presentan muy diferentes materiales, dignos todos de ser saboreados y formando un conjunto que nos produce verdadera complacencia halagando nuestro paladar médico-estacional.

No hablemos ya de congresos y conferencias en realización e *in farfara* que por su índole y duración merecen mayor espacio del que a cada uno de ellos podemos dedicar en esta sección. Vamos a hablar de lo ya ocurrido o de lo urgentemente anunciado.

Preséntasenos en orden cronológico, al propio tiempo que para nosotros de mayor importancia que otro cualquiera, una conferencia dada en Santander por el señor ministro de Hacienda, Calvo Sotelo, quien, como era natural, al ocuparse del *cultivo del tabaco en España*, lo hizo, principalmente, por creerlo de su especial incumbencia desde el punto de vista fiscal, productivo, de riqueza y digno en tales conceptos de ser fomentado en su ya creciente y progresivo desarrollo.

El elocuente, activo y genial ministro, desarrolló, según nuestras noticias, el tema de su conferencia, de manera magistral. ¿Por qué, pues, nosotros creemos deber ocuparnos en cosa que parece tan ajena a nuestras preocupaciones y deberes habituales? Pues sencillamente, porque nosotros como aspirantes a higienistas y calificados como médicos, debemos preocuparnos del asunto desde un punto de vista totalmente distinto del que tan sabia y oportunamente inspiró la aplaudida conferencia del ministro.

Para nosotros el tabaco, su cultivo interior, su introducción de ajenos países, su monopolio, su venta, no tienen más interés que el que pueda tener en conjunto para todos los ciudadanos españoles, y en tal sentido no hemos de disentir del genial ministro, por imponerse las razones que él adujo

y por ser él elemento mejor y más ampliamente documentado que nosotros para tratar la delicada cuestión. Pero ¿y el punto de vista higiénico, toxicológico y racial que lleva consigo la invencible tendencia al empleo del tabaco? ¿Podemos nosotros, por convencimiento y por deber, no emitir una opinión sobre el asunto? Pues allá va, valga por lo que valiere:

Si el tabaco español es peor que el introducido de los Estados Unidos, de las Antillas, de Canarias, de Africa o de Oceanía, constituye a nuestro juicio esta inferioridad una superioridad higiénica que debe alentarse, sin perjuicio para nadie, el cultivo peninsular de la planta.

Llámanse buen tabaco, y como tal mejor tabaco, al que mayor aroma y sabor más característico ofrece al que con él se envenena. Pues bien: será mejor el tabaco menos aromático para el higienista que sabe que la mayor cantidad de nicotina y de alcaloides narcóticoestimulantes contiene, y cuanto menos impresión de *aroma* produce la combustión de sus sustancias empirreumáticas, es menos perjudicial para la salud el uso en cualquiera forma de la perjudicial solanácea. Deducción inmediata e indiscutible: «cuanto peor es un tabaco por falta de aroma y de gusto, mejor es desde el punto de vista higiénico», y, por tanto, si los que combaten el cultivo nacional lo hacen por suponer inferior la calidad del tabaco, deben los Poderes públicos, en cuanto puedan, fomentar tal cultivo y aprovechar lo que signifique como fuente de riqueza.

Confesemos, aun declarándonos fumadores, que el uso de tal sustancia, las más veces obedece, no al deseo de satisfacer una delectación del paladar, sino a la tendencia automática e inconsciente de hacer algo que no es lo que nos ocupa o lo que nos aburre.

«Fumar un cigarro, es sin duda después de comer o de beber, una pseudonecesidad para muchos; pero el mismo cigarro fumado durante el estudio, en medio de una conversación, perturbando la pureza del aire en el paseo, es sencillamente un hábito de subvoluntaria ataxia, sin asomos de voluntad consciente ni de exigencia física remota.»

De todos los vicios, el más vano e insustancial

es el del tabaco, ora se emplee como en los primeros tiempos, mascado, según la marinería de los siglos XVII y XVIII, ora se le emplee *sorbido* y ofrecido en las tabaquerías artísticas de fines del XVIII y principios del XIX, ora se queme en las pipas y narguilés de las fábricas o de los harenes tunecinos, ora se le queme chupándole en las formas auténticas de la industria cubana o en las sofisticadas hamburguesas.

No sabemos si es o no justa la imputación de inferioridad que los enemigos de la producción nacional esgrimen contra nuestro tabaco, pero si es cierta lo sentiremos como fumadores, pero lo aplaudiremos como higienistas, y de todos modos abrigaremos la creencia de que la producción fiscal no bajará porque baje la proporción de nicotina del tabaco que en España se siembre.

**

Parece que algunos elementos entusiastas del mejoramiento de los medios materiales de nuestra enseñanza superior y media, quieren fomentar con motivo del proyecto de Ciudad Universitaria la creación de unos sellos, administrados por una Junta independiente y cuyo producto de venta podía aplicarse con seguro éxito a la construcción de la grande urbe pedagógica que con tanta actividad se va desarrollando en la Moncloa.

Nadie podrá negar seguramente un aplauso a tal idea, siempre que su realización se efectúe con tales garantías de exactitud en la administración y en el empleo, que no puedan ocasionar mermas para su verdadero y plausible destino.

Solamente se nos ocurre una idea al pensar en este magno proyecto que con tanta complacencia vemos marchar a su difícil, aunque segura realización. Es esta idea la de poder generalizar proporcionalmente, cuando menos, el mejoramiento de los medios de enseñanza agregados a los que para materiales y locales suministra el Estado a todas las Universidades de distrito, que bien necesitadas se encuentran en su casi totalidad de semejante auxilio. Téngase en cuenta que más del 50 por 100 de los títulos universitarios proceden de los distritos y que, si se acepta el procedimiento ideado de los sellos, justo es que, pues a él contribuyen todos, todos disfruten de sus ventajas.

Naturalmente, si esto se realiza, es de esperar que sea en términos más satisfactorios que los que ha tenido el aditamento o surplus de las matrículas, con pretexto de la mejora de las enseñanzas prácticas que no ha respondido a la cuantía de la efectiva recaudación con un efectivo aprovechamiento.

DECIO CARLAN

A trabajar todos con ahinco que el tiempo apremia.

La Comisión a quien se confió en Real orden de 17 de Septiembre de 1927 la imprescindible y apremiante tarea de confeccionar el Escalafón del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, *por fin* dió por terminada la misión que se le había impuesto, gracias a los aires de fronda que violentamente llegaron de fuera a estimularla, y a la actitud decidida de suplantarla en su actuación unos cuantos disconformes con la lentitud desesperante con que los trabajos a tal fin encaminados se llevaban a cabo.

Que de esto existen precisas e indubitables pruebas, así como de la negligente manera de proceder en lo que a la rectificación de las clasificaciones atañe, bien claro queda de manifiesto al ver que los plazos se acortan y el logro de aspiraciones se aleja (no ciertamente por falta de interés de los llamados a satisfacerlas porque sabido es que con ansiedad esperan el momento de poder hacerlo), sino por la falta de actividad de los encargados de prevenirlas y prepararlas con la debida antelación y oportunidad, dando con ello lugar a que persista el argumento con tanta razón esgrimido en nuestro daño de que la culpa de que los titulares no sean atendidos la tienen ellos mismos.

Y lamentamos tanto más las consecuencias de que a estas horas no se hayan facilitado los medios de salir del atasco, porque estamos íntima y profundamente convencidos de que si en cumplimiento del deber, y sin perder de vista la conveniencia, hoy tuviéramos zanjadas tantas deficiencias, esplendorosa hubiera refulgido la aurora de nuestra redención en la ansiadamente esperada Asamblea de Zaragoza, que a todo trance y centuplicando los esfuerzos debió ponerse a salvo del trágico final que en lejanía se vislumbra.

En tales circunstancias es de toda urgencia que los encargados de allanar los caminos pongan mano a la obra de rectificar las clasificaciones, dedicando a ella todo su tiempo y dejando a un lado para mejor ocasión viajes, escauceos retóricos y periodísticos, y epistolares expansiones en que lo personal se anteponga a lo que a la colectividad interesa. El no hacerlo así, el dejar transcurrir los días en nonadas que no caen dentro de la obligación contraída, podrá ser muy del agrado del que las cultive; pero aparte el perjuicio que a sus poderdantes acarree dejando pasar el momento histórico tras el cual difícil es prejuzgar lo que sobrevendrá..., conveniente sería se pararan a reflexionar que después de los éxitos aparentes suelen acontecer los mas ruidosos e inesperados fracasos.

No hay realmente motivo fundado para echar las campanas a vuelo ni hacerse prematuras ilusiones, porque la verdad escueta es que cuando debíamos haber llegado al final de la labor que los altos Poderes estiman de necesidad imprescindible para decidirse a intervenir de lleno en nuestros asuntos, aún queda la rectificación de las clasificaciones como hueso a roer por algún tiempo. Otra cosa sería si, como siempre creímos, entramas cosas hubieran sido acometidas y resueltas al compás.

Con toda ingenuidad confesamos haber sufrido una decepción ante el escaso rendimiento de trabajo del Comité que tan halagüeñas esperanzas hiciera concebir a su elección. Sin embargo, en un buen propósito de la encomienda pudiera estar para todos la salvación, *yendo de*



"SAL DE FRUTA" ENO

El doctor,
el practican-
te, la matrona,
la enfermera,

ven cada día en sus respectivas
prácticas la demostración de la
inmensa utilidad y de las venta-
jas únicas de la «Sal de Fruta»
ENO como laxante y refrescante

No existe en ENO traza de pur-
gante mineral alguno: no se trata
de un vulgar compuesto de sales
de Epsom y de Glauber.

Su ingrediente principal se de-
riva de la fruta fresca, combinado
con un carbonato alcalino, para
formar un polvo efervescente.

Por su acción suave al par que
eficaz, su pureza y su agradabilí-
simo sabor, puede recomendarse
con entera confianza al más es-
crupuloso y delicado de los pa-
cientes.

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501
Madrid

("FRUIT SALT")



ION-CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

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

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

(Contiene por cucharadita de café).

prisa y no durmiéndose en la suerte para no llegar como siempre tarde.

La rectificación de clasificaciones debe estar en un período máximo de dos meses, a contar desde esta fecha, en poder del director general de Sanidad. Manos a la obra.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

Los Congresos médicos reunidos en Río de Janeiro de 30 de Junio a 7 de Julio de 1929.

Tuvieron gran concurrencia y constituyeron un verdadero suceso los Congresos médicos reunidos en Río de Janeiro de 30 de Junio al 7 de Julio del año corriente con los cuales fué conmemorado el centenario de la Academia Nacional de Medicina. Delegados de 14 naciones y cerca de 900 profesionales de todos los Estados del Brasil se congregaron en una obra de aproximación y colaboración científica que bien demuestra el camino recorrido en cien años de trabajo y de progreso. Funcionaron regularmente de las nueve a las doce horas durante seis días las sesiones ordinarias del 10.º Congreso Médico Brasileiro, la 4.ª Conferencia Sudamericana de Higiene, Microbiología y Patología, el 2.º Congreso Pan-Americano de Tuberculosis y el Primer Congreso Brasileiro de Eugenia, subdivididos en tantas secciones como el acúmulo de trabajo exigió para hacer posible la lectura y aprobación de conclusiones de 15 a 20 trabajos en cada reunión, que en suma vienen a aproximarse al millar de los que deberán ser publicados en los anales de los cuatro Congresos; esfuerzo grande con que los congresistas supieron corresponder a la actividad incansable y admirable organización de la Comisión compuesta por los Dres. Miguel Couto, presidente de la Academia Nacional de Medicina, Olimpio de Fonseca, secretario general de la misma, Carlos Chagas (sustituido por ausencia por el Dr. Aleides Godoy), presidente de la 4.ª Conferencia Sud-Americana de Higiene, Microbiología y Patología, Aloysio de Castro, presidente del 10.º Congreso Médico Brasileiro, Antonio Fontes, presidente del 2.º Congreso Pan-Americano de Tuberculosis, y Roquete Pinto, presidente del Primer Congreso Brasileiro de Eugenia.

En la imposibilidad de dar en una corta noticia sucinta idea de lo que fueron el entusiasmo y la actividad reinante en los ocho días que duró la reunión, consignaremos alborozados que la Academia conmemoró de modo condigno el papel predominante que viene ejerciendo como organismo más elevado de la representación de la clase médica brasileira. (*Revista Médico-Quirúrgica Do Brasil*, Julio 1928).

* *

Coincidiendo con el Primer Centenario de la Academia Nacional de Medicina y los Congresos al propio tiempo celebrados, el profesor José Luis Scoseria, presidente de la Delegación Médica Uruguaya (a presencia de la viuda e hijos de Oswaldo Cruz, del ministro del Uruguay, de los miembros de la Delegación Uruguaya en los Congresos conmemorativos del Primer Centenario de la Academia, de la Caravana Médica Uruguaya, de inúmeros congresistas sudamericanos acompañados de sus familias y muchos técnicos del Instituto Oswaldo Cruz), fué inaugurada en el hall de esta, en Manguiselos, la placa de bronce que la Facultad de Medicina de Montevideo ofrece

como homenaje a la memoria de Oswaldo Cruz, pronunciando en aquél solemne acto el siguiente discurso:

«Señores:

La Facultad de Medicina de Montevideo ha querido exteriorizar en forma perdurable—en el bronce votado a la Gloria—la admiración y el respeto que la clase médica y todos los uruguayos sienten por el eminente sabio creador de este Instituto y nos ha confiado el alto honor de entregaros esa placa recordatoria que habéis tenido la gentileza de fijar en el muro de este augusto templo de la ciencia.

Oswaldo Cruz libró a Río de Janeiro del flagelo de la fiebre amarilla que hacia medio siglo era asoado por frecuentes empujes epidémicos que diezaban su población. En estas palabras se sintetiza generalmente la obra del saneamiento de Río.

Recordemos las condiciones en que se efectuó.

«Estábamos en el verano de 1903—dice Azevedo Sodré—pagando el tributo habitual al flagelo que nos enlutaba y humillaba, cuando el presidente Rodrigues Alves confió la dirección general de los servicios de Salud Pública a Oswaldo Cruz. Todos lo conocíamos como un joven inteligente y aplicado a los estudios de laboratorio, que había sido brillante su pasaje por la Facultad en la que conquistó la simpatía y el aprecio de sus maestros, que había cursado con gran provecho las aulas del Instituto Pasteur, que había publicado trabajos de valor en su especialidad, pero siempre fué tenido como modesto, circunspecto y aparentemente tímido. Nadie lo creyó con las amplitudes necesarias para dirigir una gran campaña.

Aceptó el alto puesto que se le confiaba, formuló desde luego el plan de la lucha que iba a emprender, exigió de los Poderes públicos amplia autonomía y los recursos necesarios y asumió el compromiso de extinguir la fiebre amarilla en pocos años.

De acuerdo con las ideas de Finlay y siguiendo el ejemplo norteamericano del saneamiento de la Habana, revolucionó las prácticas higiénicas entonces corrientes, iniciando contra el mosquito la campaña antiamarilica. La nueva orientación dada a los servicios de Higiene Pública y la severidad con que eran aplicadas despertaron la más violenta oposición; y tuvo que luchar no sólo contra el mosquito, sino también contra peores enemigos: la ignorancia, los prejuicios, los intereses privados. Y la lucha fué formidable; la oposición revistió a veces formas de asonada y hasta llegó a peligrar su vida. Pocos eran los que lo defendían. La mofa, el escarnio, el desdén, todas eran armas buenas para combatirlo; su promesa de extinguir la fiebre amarilla en pocos años era calificada como una *fanfarronada de mozo audaz e inexperto*.

Y aquél hombre de imperturbable energía que parecía tímido, no se defendía, no recriminaba, no atacaba a sus detractores, no discutía, inculcaba su fe y su paciencia a sus auxiliares afirmando siempre que su respuesta sería la extinción de la fiebre amarilla que ya sentía cercana.

Ante esta oposición implacable, ante esta lucha despiadada, Oswaldo Cruz proseguía su obra con inquebrantable tenacidad, seguro del éxito: la disminución progresiva de la fiebre amarilla sonaba como clarinada de victoria.

Permitidme señores que termine estas palabras con un recuerdo personal que constituye una de las grandes emociones de mi vida.

El día 3 de Agosto de 1909 presidía yo la sección de Higiene del IV Congreso Médico Latino Americano que se celebraba en esta ciudad. Oswaldo Cruz, a quien yo no

conoci hasta aquel momento, tomó asiento frente a la mesa directiva con la timidez, con la modestia y la sencillez que eran sus más salientes características personales y dió lectura a una memoria titulada *Prophylaxia da Febre Amarella*.

En la descripción de la campaña anteamarilica iniciada el 20 de Abril de 1903 y que había dado como resultado la extinción de aquélla enfermedad, pues en el primer semestre de 1928 sólo se habían producido cuatro casos (uno en Marzo y tres en Enero), habiendo por consiguiente transcurrido ya un año sin que se hubiera producido ningún caso nuevo. Era un triunfo expuesto con la mayor sencillez, sin una frase que aludiera a la importancia del hecho y a sus trascendencias, sin una palabra ni alusión alguna de reproche a nadie. Así era aquél Grande. El Dr. Lozano, delegado argentino, propuso un voto de aplauso y todos de pie aplaudimos largamente el triunfo de la ciencia, del sabio y del hombre superior.

Dos días después, el 5 de Agosto, en un día radiante como el de hoy, tenía lugar en este mismo sitio una ceremonia tocante.

Por iniciativa del *Brasil Médico*, la clase médica brasileira había resuelto rendir público y solemne homenaje al eminente colega Dr. Oswaldo Cruz por el relevante e inolvidable servicio prestado a la patria extinguiendo la fiebre amarilla de Río de Janeiro.

A ese homenaje se adhirieron todas las delegaciones de las repúblicas sudamericanas que habían concurrido al Congreso. Todos nos sentimos solidarios del homenaje, que fué un homenaje continental. En este día Oswaldo Cruz cumplía treinta y cinco años y le fué entregada una medalla conmemorativa del acto.

El Dr. Azevedo Sodré hizo el elogio del hombre, del sabio y de su obra, con su incomparable elocuencia, entregándole la medalla. Al terminar el discurso fueron incesantes y unisonos los aplausos y las aclamaciones al Dr. Oswaldo—como cariñosamente se le llamaba—sobre cuya cabeza cayó durante algún tiempo una lluvia de pétalos de flores arrojadas por todos los concurrentes que lo rodeábamos. Todos los jefes de delegación tejimos elogios al homenaje con más o menos elocuencia, pero todos con igual sinceridad y entusiasmo.

Oswaldo Cruz, presa de grande emoción, agradeció el homenaje haciendo extensivo a sus colaboradores, a quienes—con su habitual modestia—atribuyó la mayor parte de los éxitos por él alcanzados.

En estas carillas no he pretendido hacer la biografía de Oswaldo Cruz. Ella está escrita con profundos rasgos en la historia científica del Brasil y en la América la conocen. Sólo me he referido a su obra más provechosa, a la que mayor muestra sus grandes virtudes y condiciones de hombre de ciencia y de patriota, la que lo señala al respeto y a la admiración de la humanidad.

Así era el hombre que fundó, creó y organizó este Instituto, verdadera fábrica científica, de donde ya han salido miles de memorias y estudios sobre los más arduos y complejos problemas de las ciencias biológicas.

Los grandes hombres, los benefactores de la humanidad, no mueren, viven en sus obras, y este Instituto, que con toda justicia lleva el nombre de Oswaldo Cruz, es el más digno y el más grande monumento a su memoria; aquí perduran sus enseñanzas, y el recuerdo que consagra será siempre estímulo y fuente de energías para la actual y las futuras generaciones de trabajadores que allí andan en busca de enseñanzas; por eso la Facultad de Medicina de Montevideo quiere que en él figure en

forma indeleble el homenaje que reverentemente tributa al sabio, al patriota, al grande Oswaldo Cruz, gloria del Brasil y de la América Latina.

El director interino del Instituto Dr. Alcides Godoy, el Dr. Carlos Seide, el Dr. Salles Guerra, el Dr. José M. Pizarro, decano de la Facultad de Medicina de Córdoba (Argentina) y otros, dando las gracias, y enalteciendo las glorias conquistadas por Oswaldo Cruz, dieron al acto un relieve que difícilmente se borrará de la memoria de los que le presenciaron. (Del propio periódico y fecha.)

S.

CURSO DE CONFERENCIAS

organizado por el Ateneo de alumnos internos de la Beneficencia provincial de Madrid.

Hemos recibido cuatro volúmenes en los que se reúnen ocho de las conferencias pronunciadas en el pasado curso, bajo los auspicios del Ateneo de alumnos internos de la Beneficencia Provincial de Madrid. Se trata de unos libros manuales de más de 100 páginas, bastante bien presentados y de un contenido substancioso y práctico. Gracias a ellos no se pierden en el vacío las enseñanzas que de estas conferencias pudieran deducirse. En el momento indicado ocupóse EL SIGLO MÉDICO del contenido doctrinal de estas disertaciones y no sería propio en este momento insistir sobre ello.

El único reparo que pudiéramos poner a estos libritos es su disposición en figuras de naípe francés que francamente no nos ha agradado, pero que comprendiendo los fines que le guían nos abstenemos de poner serios reparos.

Los volúmenes recibidos comprenden las siguientes disertaciones: Dr. Olivares: Tratamiento de las heridas. — Dr. Mouriz: Diagnóstico de la tuberculosis. — Dr. Covisa: Síndromes ganglionares de origen venéreo. — Dr. Ubeda: Insuficiencia circulatoria y su tratamiento. — Dr. De la Villa: Espacios pelvianos. — Dr. Sáinz de Aja: Indicaciones de los bismúticos y los mercuriales en el tratamiento de la sífilis. — Dr. Goyanes: Cirugía del tiroides. — Dr. Sicilia: Formas clínicas afines y diferenciales de la tuberculosis y la sífilis.

DR. J. ONTORIA.

Estufas de desinfección en la población rural.

Por creerle de útil aplicación en los pequeños municipios, en que de todo se carece, a continuación transcribimos el siguiente artículo:

«De la «higiene minúscula», la desinfección más importante es la efectuada en presencia del enfermo. Al estarlo un miembro de la familia, es un foco del que irradiará la enfermedad a los que con él conviven, y, si luchamos contra todo producto que contenga el germen causante de la infección, realizamos una de las partes más importantes de la higiene minúscula.

Supongamos, por ejemplo, un caso de fiebre tifoidea. Sabemos que las excretas del que la padece contienen bacilos de Eberth que contaminan todo lo que se pone en su contacto. Si al tiempo que estos gérmenes salen del enfermo los destruimos, la enfermedad no se propagará; pero esto, que parece tan fácil de realizar, en la práctica no lo es, y al menor descuido, como dice muy bien el Dr. Ferrán, burlan la valla que le oponen estos débiles



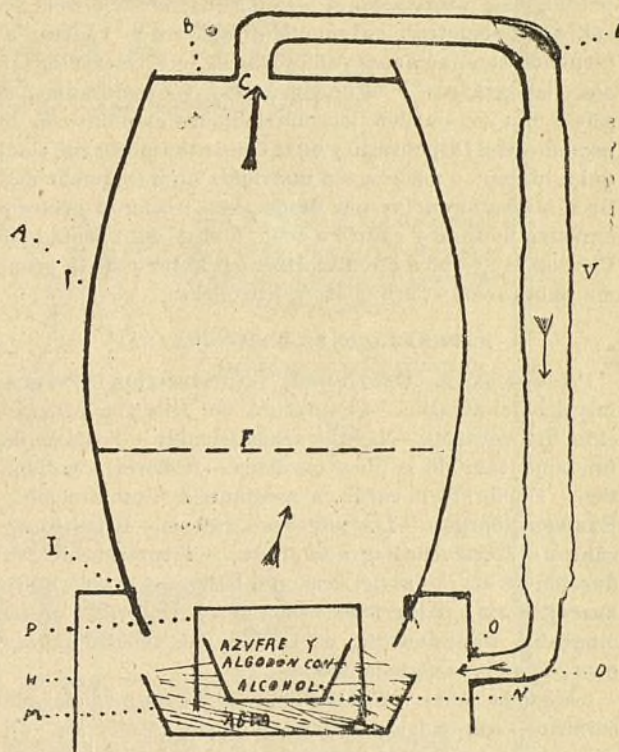
procedimientos, que, no obstante, deben practicarse, y en aquellas enfermedades infecciosas para las que la higiene muyúscula, formada por las vacunas, única barrera eficiente a evitar su propagación, no puede ser realizada, es el único medio de que nos valdremos para luchar contra su extensión. Y estas prácticas de higiene minúscula deben prolongarse ya en franca convalecencia, porque ese enfermo, seguramente, se transformará en portador de gérmenes.

Por lo que se dice en el párrafo anterior, se ve que esta desinfección consta de dos tiempos: 1.º Durante la enfermedad, y 2.º Ya curado el enfermo, como portador de gérmenes. El primero, como queda expuesto, lo constituye la desinfección de todo producto que procede del enfermo y que lleva el germen infeccioso: las excretas, en el caso de la fiebre tifoidea, y todo lo que es manchado por ellas, como son las ropas de cama y del enfermo; si de una afección de las vías respiratorias, los esputos, que deberán recogerse en recipientes que contengan productos de acción desinfectante que los esterilicen, etc. Y en el segundo tiempo, entran en juego las reglas de aseo personal: lavarse siempre las manos antes de comer y después de hacer uso del retrete, es de una importancia capital para evitar la propagación de las infecciones por portadores de gérmenes que tienen su asiento en el tubo digestivo. El acostumbrarse a no escupir en el suelo y a que sean recogidos los esputos en recipientes higiénicos, y el aseo de la boca, son una gran profilaxis, dentro de lo que puede dar de sí la higiene minúscula, en las enfermedades del aparato respiratorio. Por este tenor podíamos ir enumerando el camino a seguir para cada enfermedad infecciosa, siempre atentos al producto que arrastra los gérmenes patógenos.

Pero lo dicho anteriormente requiere, para que rinda su máximo efecto, la labor importantísima del saneamiento de las poblaciones. Nada conseguiremos con luchar por medio de esta higiene minúscula de la desinfección en presencia del enfermo, continuada con el aseo personal, y hasta completada, si se quiere, con la desinfección de la habitación (que las más de las veces no es necesaria, sobre todo si la primera fué lo bastante cuidadosa), si, por ejemplo, tratándose de una enfermedad como la tifoidea, no se tiene bien organizado el servicio de recogida y depuración de excretas, y el suministro de agua de bebida es deficiente. Evitaremos, si, la contaminación individual; pero un día aparecerá la epidemia en la forma general que caracteriza a las enfermedades de origen hídrico, que, partiendo de los portadores de gérmenes, cuyas excretas, por no ser recogidas en debida forma, contaminan el subsuelo, llegan a las aguas por no estar éstas captadas y conducidas debidamente.

Y dentro de la labor encomendada a los municipios, está la desinfección de trapos y ropas. Nosotros estamos muy acostumbrados a ver a los traperos ir recogiendo su mercancía por los pequeños pueblos, llevándola en malos carros de poblado en poblado, sin haber sufrido ninguna manipulación que la haga inofensiva. Es poco humano, por otro lado, que las ropas de un enfermo contaminadas hasta la saturación, no digo se vendan, porque estos casos no se dan en los pueblos rurales, pero sí que se regalen a gentes indigentes, rebosantes de salud, que más tarde se ven contagiadas; de estos ejemplos hemos visto muchos, y por eso hemos propuesto en las Juntas de Sanidad de que formamos parte, que se organizase este servicio, tan fácil de tener en todo municipio, por modesto que sea, y tan sencillo de realizar aun en aquellos luga-

res más apartados. No es difícil a ningún Ayuntamiento habilitar y transformar una habitación en estufa de desinfección, de las dimensiones adecuadas a sus necesidades, en la que serían desinfectados: trapos, ropas, etc., y, de no tener habitación, puede hacerse uso de una estufa, fácil de construir, como la que indica la figura adjunta. (Un bocoy A sin fondo. La tapa B tiene un agujero C y un tubo acodado E; tapa que es movable. En su interior hay un tabique F, agujereado, para dar paso al gas. Descansa el bocoy en un cajón de madera H, en el que se introduce en parte, provisto este cajón de una puerta en una de sus caras laterales, para poder meter y sacar los depósitos con el material necesario para el desprendimiento del gas desinfectante, que, puesto en marcha, y todo perfectamente cerrado, sigue el recorrido que marcan las flechas.) Los objetos a desinfectar se colocan sobre el tabique F, que lo mismo sirve para usar gas sulfuroso que formol, y, en último resultado, de no hacer aplicación de los medios dichos, valernos de líquidos que siempre el



farmacéutico titular sabe poner en práctica. Y como para esto se requieren conocimientos de las propiedades de estos productos, que sólo el farmacéutico estudia y diariamente maneja en su oficina de farmacia, este servicio sólo puede ser prestado por él, ya que es el único capacitado en la población rural, y en tanto no se organicen sobre esta base, se perderá el tiempo, como lastimosamente se está perdiendo y se seguirá perdiendo.

Estamos cansados de oír un día y otro hablar de Sanidad; de que se quiere hacer Sanidad, y de que se hace Sanidad, y no verla por ningún lado. Los municipios, en franca rebeldía, caciqueando a su antojo, burlándose de las múltiples disposiciones sanitarias, todas ellas incumplidas. Algunas veces porque, en realidad, no pueden llevarse a la práctica tal y como están redactadas, y otras, por no estar entregado el servicio a la persona técnica que puede prestarlo. El mayor obstáculo a la prestación y al respeto de las normas sanitarias está en que los empleados técnicos seguimos a merced del capricho de los alcaldes y secretarios, contra cuyas tropelias

son inútiles nuestras quejas ante algunos señores gobernadores, a quienes parece que estos servicios sanitarios son de poca importancia.

Pío GARCIA NOVGA

(De La Farmacia Española.)

CURSOS Y CURSILLOS

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

Plan de trabajos docentes a realizar en 1929 - 1930.

CURSO COMPLETO DE AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS DE CARDIOLOGÍA, DEL 10 DE OCTUBRE A 15 DE DICIEMBRE. — DOCTOR DURÁN ARROM.

Este curso se explica anualmente en el cuarto trimestre. Las lecciones del programa se exponen con pacientes de la Clínica y del Dispensario, proyecciones, pruebas patológicas, preparaciones histológicas, metabolismo basal, alcalinometría, esfigmoletría, tensión venosa, alternando con exámenes radioscópicos, electrocardiográficos, fiebográficos y esfigmográficos. Todos los días, de seis a nueve, pueden los matriculados estudiar con los pacientes del Dispensario y de la Clínica hospitalaria. Cualquiera alumno o médico, sin matrícula alguna, puede asistir a las conferencias que desee. Las lecciones orales se exponen de siete y cuarto a ocho, a base del «Tratado de Patología y Clínica circulatoria», del autor y de la próxima publicación «Cardiopatías distróficas».

MATERIAS QUE SE DESARROLLARÁN

Primera parte. Ontogénesis. — Substratum físico morfológico del corazón. — Contextura del corazón. — Inervación del corazón. — Nódulo senoauricular. — Propiedades fundamentales de la fibra cardíaca. — Historial cardiopático. — Exploratoria cardíaca mediante la auscultación. — Examen Röntgen. — Los métodos gráficos. — Registro mecánico. — Electrocardiografía clínica. — Trastornos de conducción de las ramas del fascículo Hisiano. — Exploratoria auscultatoria, palográfica, esfigmomanométrica, pletismografía, viscosimetría, capilaroscopia, tensión venosa, energometría, esfigmometría.

Segunda parte. — Etiología de las enfermedades del corazón. — Automadidad cardíaca y sus trastornos. — Diversos aspectos de las arritmias sinusales. — Síndrome de la dis-excitabilidad. — Síndrome de la conductibilidad. — Síndrome clínico de las alteraciones de flutter y fibrilación auricular. — Síndrome de las taquicardias. — Síndrome de los trastornos de la contractibilidad. — Trastornos de la tonicidad cardíaca. — Síndrome cardíaco en los aneurismas de la aorta torácica.

Tercera parte. — Enfermedades cardíacas constituidas. — Enfermedades óricovalvulares. — Insuficiencia y estenosis aórtica. — Estenosis e insuficiencia mitral. — Lesiones adquiridas de la pulmonar. — Enfermedades congénitas del corazón. — Afecciones del pericardio. — Miocarditis. — Cardioescleriosis y sífilis cardíaca. — Diagnóstico y pronóstico en cardiología. — Tratamiento en cardiología. — Terapéutica cardiopática farmacológica. — Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. — Crenoterapia en los cardiopatas.

Cuarta parte. — Cardiopatías distróficas. — Fisiología general de los vasos sanguíneos y en especial de los capilares. — Etiología y patogenia. — Metabolismo y endocrinismo. — Métodos exploratorios a utilizar en el estudio de

estas cardiopatías. — Semeiología y síndromes. — Agrupaciones clínicas. — Diagnóstico diferencial con los demás procesos que se estudian en patología interna. — Pronóstico. — Tratamiento. — Profilaxis. — Terapéutica higiénica. — Regímenes. — Medicamentos. — Terapéutica clínica. — Casuística clínica.

CURSO DE PATOLOGÍA MÉDICA DE URGENCIA, NOVIEMBRE DICIEMBRE. — DR. ORTÉS PARERA

Lección 1.^a Estados morbosos del aparato respiratorio que ponen la vida en peligro de un modo repentino.

Lección 2.^a Estados morbosos del sistema nervioso: a) pérdida repentina del conocimiento; b) convulsiones.

Lección 3.^a Enfermedades del aparato circulatorio que ponen la vida en peligro de un modo repentino.

Lección 4.^a Hemorragias del tubo digestivo. — Hemorragia interna de la cavidad abdominal. — Afecciones repentinas del páncreas.

Lección 5.^a Ileo mecánico; ileo por obstrucción; ileo por estrangulación; ileo por invaginación; ileo dinámico. — Peritonitis aguda.

Lección 6.^a Uremia. — Anuria.

Lección 7.^a Estados morbosos de origen tóxico que ponen la vida en peligro de un modo repentino.

CURSO DE AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS DE UROLOGÍA. — DOCTOR N. SERRALLACH

Lección 1.^a Cómo se interpreta un análisis de orina.

Lección 2.^a Estudio biopatológico de la poliuria, oliguria y de la anuria.

Lección 3.^a Estudio biopatológico de la polaquiuria, de la incontinencia y de la retención.

Lección 4.^a Piuria y hematuria.

Lección 5.^a La albuminuria (nefrosis y refritis).

Lección 6.^a Cateterismo uretral explorador y terapéutico (esta conferencia será práctica).

Lección 7.^a Exploración de las funciones renales (cateterismo ureteral).

Lección 8.^a El dolor renal (pieloscopia y pielografía).

Lección 9.^a Radioterapia o prostatectomía.

Lección 10. Estado actual del tratamiento de la hemorragia.

Lección 11. Estado actual del tratamiento de la hipertrofia de la próstata. (Radioterapia profunda, electrocoagulación del cuello vesical por vía hipogástrica y por vía uretral, prostatectomía hipogástrica y perineal, injertos testiculares).

Lección 12. Tratamiento del dolor renal (cateterismo de los uréteres, lavajes de la pelvis renal, ureterotomía, pielotomía, nefrotomía y nefrectomía).

Lección 13. Caracteres fisiopatológicos específicos de los distintos trayectos de las vías urinarias (pelvis renal, uréter alto, uretra baja, vejiga, cuello vesical, uréter posterior y uretra anterior).

CURSO DE HISTOPATOLOGÍA

EN RELACIÓN CON LOS SÍNDROMES. — DR. A. AMELL SANS

Lección 1.^a La célula. Morfología, fisiología y fisiopatología. — Los tejidos. Origen embriológico de las diversas clases de tejidos.

Lección 2.^a Breve estudio de los tejidos epitelial, conjuntivo y glandulares. — Breve estudio de los tejidos mus-

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

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

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e.E. Perraudin * F^o del 1^a Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & Co
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, Farmaceutico, Las Palmas.

LACTOLAXINE

FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

Asociación
Digitalina-Ubaina



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

MARTÍN SALAZAR

IN
MU
NI
DAD

Ayuntamiento de Madrid

cular, nervioso, óseo y cartilaginoso.—Esquema de la constitución de un órgano en general.

Lección 3.^a La inflamación.—La inflamación general.—La inflamación ante los diversos agentes específicos.—La inflamación tuberculosa.—La inflamación sifilítica.—Las degeneraciones tisulares.—Las neoplasias e hiperplasias.

Lección 4.^a Estudio histológico e histopatológico del aparato respiratorio.—Bronquios y pulmones.—Pleuras.

Lección 5.^a Estudio histológico e histopatológico del aparato circulatorio.—Corazón y vasos.—Las alteraciones de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.—Los órganos linfáticos.

CURSO DE FARMACOLOGÍA EXPERIMENTAL, ENERO-FEBRERO MARZO.—DR. F. BASCOMPTE LAKANAL

En el Instituto de Medicina Práctica y a cargo del doctor F. Bascomppte, tendrá efecto un cursillo de Farmacología experimental y clínica, dedicado de un modo especial al examen de las cuestiones de más actualidad y de los medicamentos recientemente aparecidos, que serán estudiados en el triple aspecto: Químico, fisiológico y terapéutico, efectuándose en lo posible las correspondientes demostraciones prácticas.

El cursillo de referencia dará principio el miércoles, día 9 de Enero próximo, a las diez de la noche, siguiendo todos los miércoles no festivos a la misma hora y constando de quince lecciones, que se desarrollarán con arreglo al siguiente programa:

Lección 1.^a El problema de la anestesia general a la luz de las investigaciones modernas.

Lección 2.^a Farmacología del sueño.—Hipnóticos barbitúricos.

Lección 3.^a Los nuevos fármacos eubriógenos (drogas cromatopsicas, «telepáticas», etc.).

Lección 4.^a Consideraciones generales sobre la farmacología vegetativa.—Efedrina y sucedáneos.

Lección 5.^a Antiespasmódicos del grupo de la papaverina.

Lección 6.^a Algunos aspectos de la farmacología del intestino.—Uzara y panzarón.

Lección 7.^a Evolución del concepto de colágenos.

Lección 8.^a Farmacología de la circulación.—Adquisiciones recientes acerca del Adonis.

Lección 9.^a Los modificadores circulatorios periféricos. Monografía de la acetilcolina.

Lección 10. Farmacología de la respiración.—Historia fisiológica y clínica de la lobelina.

Lección 11.—Los nuevos agentes de diuresis.

Lección 12. El atofán y sus derivados.

Lección 13. Conquistas de la quimioterapia antiséptica.

Lección 14. La opoterapia química.—Propiedades de la tiroxina.

Lección 15. Bases científicas y empíricas de las asociaciones medicamentosas.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que deseen entrar en el reparto gremial para 1930, la conveniencia de que se den de alta en la contribución industrial ante este Colegio hasta el día 7 de Octubre próximo, requisito sin el que no serán clasificados, quedando suje-

tos durante dicho ejercicio económico al pago de la cuota fija.

Horas, de seis a ocho de la noche.

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE FISIOLÓGIA

Con número y expectación pocas veces igualados se celebró durante el mes de Agosto en Boston el XIII Congreso Internacional de Fisiología al que han enviado representaciones oficiales 35 países.

Estas representaciones no las constituían exclusivamente los delegados de los Gobiernos respectivos, sino también los de las Corporaciones y entidades científicas más conocidas del mundo médico, llegando a formar un total de más de mil congresistas.

Los profesores Howel, de la Escuela de Higiene de la Universidad Hopkins (que presidió), Krogh, de Copenhague, Pantov, Beaumont, Fredericq, etc., intervinieron en las principales sesiones con un acierto tan indiscutible, que puede decirse que sus trabajos fueron las notas más aplaudidas e interesantes de la conferencia.

Los idiomas principalmente empleados en la discusión de los temas científicos fueron el inglés, el francés y el castellano.

Uno de los representantes de los países de habla española que recibió mayor número de manifestaciones de simpatía, fué nuestro compatriota el Dr. Luque, de la Cruz Roja.

El próximo Congreso tendrá lugar en Milán o Roma.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 1.076

Excmo. Sr.: La Real orden de 1.º del actual, al designar la Comisión encargada de estudiar las solicitudes presentadas por las entidades o Empresas particulares que soliciten autorización para la práctica de las operaciones sanitarias, que determina el Reglamento aprobado por Real orden de 22 de Mayo último, y proponer en cada caso la resolución que, a su juicio, proceda adoptar, señala el plazo de un mes, a contar desde la fecha de la disposición, para que la Comisión lleve a efecto los servicios que se la encomiendan, y, resultando imposible que dentro del plazo marcado pueda cumplir su cometido, por no haber recibido las instancias con los informes pedidos o tener que reclamar nuevos datos y hacer aclaraciones,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien prorrogar el plazo marcado por el tiempo que V. E. juzgue necesario e indispensable para la mejor y más rápida resolución de dichas solicitudes.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 31 de Agosto de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 13 de Septiembre de 1929.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; ídem mínima, 702,6; temperatura máxima, 23°,4, ídem mínima, 13°,4; vientos dominantes, NE.

Han aumentado durante esta semana los reumatismos musculares, particularmente en sus formas cinesiálgicas de lumbagos, torticolis y otras análogas; las fiebres gástricas catarrales también son numerosas y entre ellas algunas de carácter infeccioso, generalmente importadas por los que regresan de lugares insalubres. En los niños se presentan muy pocas anginas catarrales, menos aún de carácter diftérico, y siguen observándose los trastornos digestivos por excesos de alimentación.

CRONICAS

Mme. Curie a Norteamérica. — Mme. Curie tiene proyectado un viaje a Nueva York, adonde piensa llegar hacia el 15 de Octubre próximo.

Creemos que la finalidad de su viaje sea el exponer en varias conferencias los nuevos resultados obtenidos con el radio.

Los americanos (del Norte) ofrecerán a la ilustre dama un gramo de radio para sustituir al que Mme. Curie donó al Hospital de Varsovia.

Forensia. — En el Juzgado de Reus se halla vacante la plaza de médico forense, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de traslado entre los de igual categoría, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 19 de Septiembre.)

Vacantes. — María (Almería). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Octubre.

— Villanueva (Ávila). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Octubre.

— Berrocal de Huebra (Salamanca). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Octubre.

— San Miguel del Valle (Zamora). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Octubre.

— Cascante (Teruel). 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Octubre.

— Mohreal de Ariza (Zaragoza). 3.625 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Octubre.

— Villanueva de Gómez (Ávila). 1.320 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Octubre.

— Cangas (Pontevedra). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Octubre.

— Galve de Sorbe (Guadalajara). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Octubre.

— Duruelo de la Sierra (Soria). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Octubre.

— Chiprana (Zaragoza). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Octubre.

Casa de Maternidad de Madrid. — El día 14 del próximo mes de Octubre, a las diez de la mañana, dará comienzo en este Establecimiento, bajo la dirección del doctor Parache, un curso de Obstetricia y Ginecología que durará treinta días, con un número de alumnos limitado a 15.

La matrícula quedará abierta hasta el 10 del mismo mes en la Dirección de la Casa de Maternidad, calle de Mesón de Paredes, 80, donde se facilitarán cuantos informes se soliciten.

Homenaje al Dr. Goyanes. La clase médica española ha proyectado manifestar su admiración al ilustre cirujano Dr. José Goyanes, publicando una obra que se titulará *Libro homenaje Goyanes*, en el que colaborarán prestigiosas personalidades de la ciencia.

Es de esperar, dado el mérito científico del insigne compañero, que tenga un gran éxito el homenaje al cual se adhiere EL SIGLO MÉDICO.

Noticias. — S. M. el Rey ha firmado un Real decreto nombrando vicerrector de la Universidad de Valladolid a D. Misael Bañuelos García.

— El Centro Asturiano, el club más rico de todos los

españoles domiciliados en la Habana, ha anunciado oficialmente que va a construir un gran Sanatorio en Oviedo. El presidente Machado envía la primera piedra, cuya colocación se celebrará en Octubre con toda solemnidad, presidiendo la ceremonia el embajador de Cuba, Sr. García Kolhy.

— En Marchena se celebró un acto de divulgación sanitaria e higiénica de importancia excepcional, por la gran concurrencia y los temas en él expuestos. El subdelegado de Medicina D. Vicente Andrés se ocupó de «Los peligros del alcoholismo»; el Dr. Aragón Fores, habló de «La rabia y su profilaxis»; el Dr. Ruiz de la Riva, de «La lucha contra el paludismo»; terminando el acto el Dr. Ferrand, inspector provincial de Sanidad, con un discurso en que magistralmente acertó a recopilar cuantos aspectos abarca la higiene moderna.

— El grupo de entusiastas médicos checoslovacos que recorre España en viaje de estudio, a su llegada a Madrid fué recibido por los individuos de la Junta directiva del Colegio Médico actualmente en la corte y un gran número de colegiados significados.

— Restaurado por la Junta Provincial de Beneficencia, de nuevo se ha inaugurado para el servicio público el Hospital de San Andrés de Escalona (Toledo), a presencia del gobernador y demás autoridades provinciales.

— La Junta directiva del Colegio de Médicos de Barcelona, atendiendo a las indicaciones que se la hacen, gestiona para los días del 25 al 29 de Octubre una visita colectiva de médicos de las distintas provincias de España.

— El Dr. Gálvez Cinachero, reputado ginecólogo, ex-alcalde de Málaga y director de la Maternidad de Madrid, sufre la fractura de una clavícula como consecuencia de accidente de automóvil.

Deseamos el pronto restablecimiento del ilustre compañero.

— El día 19 de Septiembre ha fallecido en Sevilla el presidente de la Academia de Buenas Letras, ex-rector de la Universidad y catedrático de aquella Facultad de Medicina, D. Gabriel Lupiáñez, personalidad de relevado mérito en muchas esferas del saber y sociales.

— Ha fallecido en Madrid recientemente el notable especialista en enfermedades de la infancia Dr. D. Antonio Ruiz Elías.

Reciba su familia nuestro sentido pésame.

— La Asamblea de la Sociedad de Naciones, en la sesión celebrada el día 24 de Septiembre aprobó la ponencia presentada por el Sr. Folich relativa al tráfico de estupefacientes.

Asamblea de Representantes y II Congreso de Sanidad Municipal. — Por Real orden de 24 de Septiembre se autoriza, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección de Sanidad, al Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares, para aplazar hasta el mes de Mayo la celebración de la Asamblea de Representantes y del II Congreso de Sanidad Municipal.

Obras recibidas. — Desinfección y desinsectación. — Folleto de 48 páginas que se enviará gratuitamente a los señores médicos que lo soliciten del apartado 12.209, Madrid.

El problema de la alimentación de la infancia. — Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta del Laboratorio de Productos Dietéticos de la Sociedad C. R. y Co. (Córcega, 361, Barcelona), recomendando su lectura y pedidos de muestras del alimento «Eles».

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc. — Tarifas gratis

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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