

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

Hormona sexual femenina administrable por vía bucal

PROGYNON

Concentración elevadísima.

*Estandarizado según el test de Allen y Doisy,
único reconocido científicamente.*

El experimento animal comprueba por el desarrollo de los caracteres sexuales el efecto biológico del "Progynon" y la experiencia clínica confirma este efecto en los casos de hipo-ovarismo,

como trastornos climatéricos menopausia prematura, amenorreas secundarias, oligomenorreas, etc. así como dermatosis, artropatías etc.

Envases originales:

Cajas con 10 grageas de 250 U. R. cada gragea.
(Precio: Ptas. 25— caja.)

El Progynon se prepara también para inyecciones subcutáneas e intramusculares.

Cajas con 6 ampollas de 1 c.c., con 100 U. R. cada amp. (Precio: Ptas. 15— caja.)

El precio elevado es originado por la concentración alta del preparado así como por la naturaleza del material de origen y los complicados métodos de preparación.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Concesionarios para España:

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — MADRID

Apartado 1030 — BARCELONA

Organos de roedores hembras
castrados sin tratamiento



Útero



Pezón



Mucosa
del cuello uterino

Organos de roedores hembras
castrados después del tratamiento



Útero



Pezón



Mucosa
del cuello uterino

Arhéol

$C^{12}H^{14}O$

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°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Waldsanatorium médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Ib. categoría:

Parksanatorium médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Villa Dr. Herwig médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Furka médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

2.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel médico jefe, Dr. F. Lichtenhahn; propietario, K. L. Jacobi; 80 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum médico jefe, Dr. R. Blöchliger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.

Kindersanatorium Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.

especie se encuentren diferencias somáticas muy notables. El tipo de los artrópodos se subdivide en varios subtipos, de los cuales son los principales los crustáceos, protraqueados, arácnidos, miriápodos e insectos. En los dos primeros subtipos no existen animales que nos interesen aquí; en los tres últimos sí, pudiendo ser venenosos o parásitos o transmisores de parásitos.

Los arácnidos son artrópodos terrestres con respiración aérea. Es característico de los adultos tener dos pares de miembros bucales articulados, los pedipalpos y los quelíceros y cuatro pares de miembros locomotores colocados ventralmente en el tórax. Hacen excepción muy pocos ácaros con dos pares de patas solamente y los linguatúlidos que están profundamente modificados porque son entozoos. Salvo contadas excepciones, la cabeza y el tórax de los arácnidos están revestidos dorsalmente de un solo escudo y forman el cefalotórax. En numerosas especies, el animal adulto ya no presenta la segmentación transversal. En el orden de los escorpiónidos (con el abdomen claramente segmentado) y en el de los arácnidos (con el abdomen sin segmentar) los animales llevan glándulas venenosas que están situadas: las de los escorpiones, en el último segmento del abdomen; las de las arañas, en la cabeza, de modo que inoculan el veneno con la punción que hacen con los quelíceros. En los ejemplares grandes, como los escorpiones de los países tropicales, la cantidad de veneno es suficiente para producir trastornos graves, consistentes en inflamación de los ganglios linfáticos y fiebre. Algunas especies de arañas, entre ellas la famosa tarántula de Apulia (*Lycosa taárntula*) que produce con la mordedura lesiones locales importantes y quizá también nerviosas. En la clase de los arácnidos se encuentran dos órdenes verdaderamente parásitos, que son los que aquí nos interesan: los acarinos y los linguatúlidos.

Resumen de los arácnidos parásitos del hombre o transmisores de enfermedades parasitarias humanas.

Orden ácaros:

1.º *Dermanyssus gallinae*.

con el de las larvas o el de los huevos. La existencia de huevos de los helmintos en las heces es bastante corriente. Los parasitólogos que han investigado con este fin las heces de un número crecido de personas, lo han solido observar en numerosas de ellas, quienes a veces no sospechaban siquiera la existencia de tales parásitos en su intestino.

Los médicos coloniales aseguran que no han encontrado un solo caso de individuo salvaje que no albergase nematodos en su intestino. Los huevos de los trematodos hepáticos, como fasciola y schistosomum, también se hallan a menudo en las heces de los indígenas de países tropicales, siendo, en cambio, mucho más raro encontrarlos entre los habitantes de Europa.

En cuanto a los cestodos, cuando se investiguen huevos solamente habrá que pensar en la posible existencia de los de botriocéfalo tratándose de individuos expuestos a la contaminación por ingerir gran cantidad de pesca. No se encuentran, en cambio, en las heces huevos de tenia ni de oxiuro, porque las primeras desprenden proglótides enteras y los últimos, si son hembras preñadas, salen por el recto. Conviene llamar la atención del médico sobre la posibilidad de confundir los huevos de los botriocéfalos con los de un trematodo o con los de cualquier nematodo, y entre los huevos de nematodos confundir los del strongyloides intestinalis con los del anquilostoma o del necator, y otro tanto se puede decir de las larvas de estos tres géneros.

El solo hecho de tener en cuenta que los huevos que se encuentran más a menudo en las heces son los de tricocéfalo áscaris y anquilostoma, bastará para resolver las dudas de numerosos casos. En otros, tratándose de ejemplares raros, habrá forzosamente que provocar la expulsión de animales adultos para zanjear el diagnóstico diferencial. También es importante que el observador vaya prevenido para no confundir los huevos de los trematodos con los del botriocéfalo, que tienen semejanza con ellos. Se deducirá la verdadera naturaleza de los mismos de la localidad en que el enfermo resida o haya residido en la época probable de su infección.

El examen de las heces no es difícil. Se toma una pequeña porción de las mismas, por ejemplo, del tamaño de una lenteja o algo mayor, y se coloca sobre un portaobjetos. Si se trata de material muy consistente, se le diluye con unas gotas de solución fisiológica. Se aplica inmediatamente el cubreobjetos y se comprime suavemente para que el material se extienda en forma de capa uniforme y transparente. En cambio, si se trata de heces líquidas se toman con una pipeta unas gotas del sedimento. La observación microscópica se inicia con un objetivo de poco aumento. También se puede diluir el material con agua o solución salina en un pocillo, y tomar luego con una pipeta de esta dilución el material necesario para hacer las preparaciones que deben ser siempre repetidas. En todo caso se procurará que el tamaño de la gota que se ponga en el porta sea proporcionada al tamaño del cubre, cosa que se logra con alguna práctica, puesto que, de lo contrario, el líquido se extenderá por la cara superior del cubre y le mancha, aparte de que queda el cubre nadando en líquido y se desplaza fácilmente durante la observación. Si el material es espeso, ya se comprende que no se puede hacer con el cubre una presión muy fuerte, primero por su poca resistencia, y segundo porque fácilmente se comprimirían y se deformarían los huevos que interesa observar en su verdadera forma.

El comienzo de la observación se hará con mucha luz, o sea con el diafragma completamente o casi completamente abierto, única manera de que las partículas de heces resulten casi invisibles y destaquen bien los huevos. Pero habrá ocasiones en las que se dudará si lo que se tiene a la vista es un huevo decolorado, habitualmente tienen un color amarillo parduzco, y entonces habrá que diafragmar para distinguirle. Ni que decir tiene que hay que enfocar cuidadosamente el objetivo, lo cual parece que será facilísimo tratándose de objetos relativamente grandes que se ven a poco aumento. En efecto, no es difícil; pero algunas veces se han cometido errores importantes en la clasificación de las especies por no haber cuidado convenientemente de este detalle del enfoque y no haber podido, por consiguiente,

Los preparados permanentes se obtienen de la sangre. Para ello se la deseca, se la tinte por el procedimiento de Manson con fucsina diluida y azul de metileno y luego se la decolora con ácido acético. También se pueden tñir con hematoxilina. Por este procedimiento se tñen solamente las larvas y los leucocitos. En cambio, si se somete el preparado de sangre a la acción de los vapores de ácido acético y se le tñe con eosina, se tñen los hematíes y quedan sin tñir las larvas. Para hacer la demostración de las larvas de triquina en los casos en que son poco abundantes se ha aconsejado hacer digerir la carne infectada en un termómetro con pepsina y ácido clorhídrico, pero no siempre da buenos resultados. Es preferible el método que consiste en hacer ingerir la carne a cobayas. Aunque se trate de animales herbívoros, poniéndoles los trocitos de carne con una pinza en la parte posterior de la boca los degluten en seguida. En el estómago se digiere la carne y ya no hay más que sacrificar los animales en épocas diferentes, según que se quieran estudiar las larvas adultas en el intestino, las hembras preñadas en la mucosa o los embriones en la sangre o en los músculos.

Artrópodos parásitos y transmisores de parásitos. — Generalidades acerca del tipo artrópodos, clase artrácidos, órdenes ácaros y lingnatídidos. Son metazoos de simetría bilateral con metamería bien evidente, es decir, con el cuerpo dividido en una serie de anillos o segmentos en algunos de los cuales llevan apéndices que constan a su vez de varios segmentos articulados entre sí de modo muy parecido a como lo están los diversos segmentos de un miembro de animal vertebrado. Los anillos o segmentos del cuerpo no son todos iguales, sino que se distinguen en grupos diferentes, y se pueden diferenciar en virtud de estas agrupaciones una cabeza, un tórax y un abdomen. Son muy pocos los casos en que la segmentación del cuerpo resulta poco diferenciada. Con muy pocas excepciones, los sexos están separados, y hay especies en las que casi se encuentran exclusivamente hembras que se reproducen por partenogénesis. No es excepcional que entre los dos sexos de una misma

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 PULMONARIA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

B
I
B
L
I
O
T
E
C
A

Dentro de breves días aparecerá la Monografía, tomo VII,

E
L
S
I
G
L
O
M
É
D
I
C
O

LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DEL ESTREÑIMIENTO REBELDE, por el Dr. Fidel Fernández.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

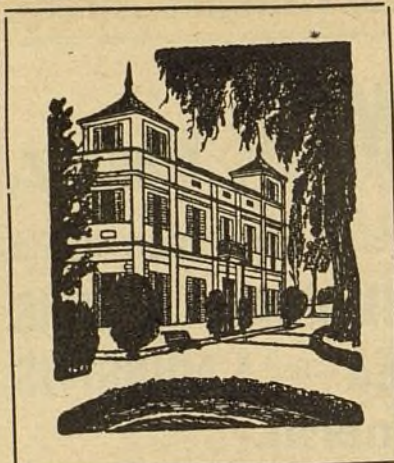
MUESTRAS
GRATIS

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)



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 psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Nujol

MARCA

REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Manufactura y Edición:
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Calle de Atocha, 23 - MADRID



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10 V 1930

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.

Indicaciones terapéuticas de la música.

Hija del cielo soy: mi voz murmura del temporal en el rugiente seno, en el fragor del tempestuoso trueno, en el grito colérico del mar: mi voz, de la colinagigantea desciende con la altiva catarata, y en cadenciosos tumbos se dilata, y hace valles y montes retemblar.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

A veces llora como tierno niño, a veces ruge cual león hambriento; ya remeda en los aires un lamento, ya de un ángel que pasa, la canción. Ella despierta con divinos tonos las memorias que duermen en el alma, ella del corazón turba la calma, ella la paz devuelve al corazón.

Yo le inspiré a Bellini enamorado los suspiros de Norma y de Julieta. Yo inspiré a Lamartine, el gran poeta, sus cantares dulcísimos de amor. Mis lágrimas le di para Graziela, y presté a Jocelyn mis armonías; en el arpa lloré de Jeremías, y en los salmos gemí del Rey-Cantor.

Si ésa es la música, según Abigaild Lozano, es de suyo un agente terapéutico, por cuanto que por tal debe entenderse—dice Forget—todo aquello que es susceptible de modificar ventajosamente a una enfermedad, o seáanse los recursos de que se valen los médicos para tratar los estados morbosos, cual quiere Jimeno Cabañas.

Hoy que por fortuna no tienen eco los sarcasmos dirigidos a la ciencia de los Hipócrates y Galenos por Varron, Plinio, Petrarca, Montaigne, Molière y Rousseau, no se nos criticará en modo alguno que lo considerado por madame Cottin cual un idioma universal que cuenta armoniosamente las sensaciones de la vida, la creamos poderoso me-

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

dio para volver la salud perdida porque la hagamos figurar como parte integrante de los conocimientos que, por su sublimidad, la religión pagana atribuía al omnipotente Apolo, y la Santa Escritura, Eclesiástico c. 36 v. 2, a Dios, que los enseñó a los hombres.

Además, Chateaubriand asegura que la música, considerada como arte, es una imitación de la naturaleza, lo que nos satisface, porque así ofrece múltiples ventajas para nuestro objeto, pues con aquélla pueden despertarse las impresiones más variadas, porque ella es el lenguaje de las pasiones, según afirma Michaelis.

El empleo de la música en el tratamiento de los estados patológicos remóntase a épocas muy lejanas: con los solos acordes de su lira curaba las enfermedades el célebre centauro Chiron, el que habitaba en solitaria gruta del monte Pelion de la Tealia.

Su discípulo Esculapio, cuyo nacimiento se disputaron muchas ciudades de la Grecia, aprendió con su padre la música y con su maestro a prescribirla como agente terapéutico.

Arion y Terpandro curaron con sus harmónicos cantos a gran número de indonios y lesbianos atacados de afecciones nerviosas, así como Ismenias calmaba con los acordes de la flauta los dolores ciáticos.

En este periodo primitivo tenemos que recordar que en el Nuevo Mundo

accidentes neurostéricos que le produjo la mordedura de un jabali, restableciéndose con aquélla la calma y serenidad del paciente («Monin Les Propos du Docteur», pág. 209).

Hipócrates, en la isla de Cos, su patria, lugar en que nació hacia el año 460 a. de J., en donde existía un templo dedicado al dios de la salud y una Escuela de Medicina, la más célebre de entonces, curaba el insomnio con los sonidos de un pentacordio; y Platón, a quien

TREPONEMOL SÍFILIS

vamos a referirnos, no como riguroso moralista ni elegante escritor, al que su preceptor apellidaba el *Cisno* de la academia, sino como físico y, sobre todo, como fisiólogo, en su república la recomienda con la gimnasia muscular para el completo desarrollo de las facultades psicológicas y materiales del organismo, hecho perfectamente recordado en sus eruditas lecciones de higiene por nuestro ilustrado catedrático y respetado amigo Dr. D. Luis María Cowley.

Aristóteles, iniciado en los estudios médicos por su padre Nicomaco, aventajado práctico, recomendaba lo que Mozart denominó «Ciencia de los grandes efectos», en contra de los desórdenes de la inteligencia y de los males del alma, llenando con ella iguales prescripciones el inmortal Galeno, cuyas teorías fueron respetadas durante los diez siglos que corresponden a la Edad Media. Después de esa época, Anlugelle, Ateene, Capella, Cardau, Viernus, lo mismo que Boerhave, Diemerbroeck, Zimmerman, Baglivio, Bartholino, Bannet, Dessault, Dodart, Bourdois, el P. Rodríguez en el 1774, y en años más cercanos Pinel, Alibert, Rostan, Double, Recamier, Rolland, y en nuestros días Trousseau, Charcot, Rambossou, Roger, Ball, Méndez, Sauvage, Vigourcoz, Letamendy, Amadeo Latour, Vessier,

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

Sneighten y muchos más que tendremos ocasión de citar, desmienten estas palabras del vizconde de Pontecoulant. No parece sino que los médicos de nuestra época han olvidado o ignoran de todo punto los beneficios que prodiga la música y el influjo con que obra sobre nuestro organismo, influjo de que tan opor-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

los indios araucanos y algunas tribus del Brasil creían que todo enfermo estaba poseído de un espíritu maligno, y el médico se valía de la música para restablecerlo.

Algo muy parecido pensaban los naturales de la Colombia inglesa y de la isla de Vancouver.

En Cuba, los behiques, o seáanse los médicos y sacerdotes, también usaron la música como agente terapéutico, conforme puede verse en nuestra labor titulada «Medicina Indígena de Cuba y su valor Histórico».

Volviendo al antiguo continente, dentro del mismo período de desenvolvimiento, cuenta Apolonio Discolo que en sus días los tebanos se servían comúnmente de instrumentos de música para tratar buen número de enfermedades, y luego los asclepiades y el sabio de Abdera la propusieron cual precioso específico en ciertos frenesíes.

Teofrasto, como testigo ocular, refiere los buenos efectos, en muchas afecciones nerviosas, del arte que los griegos creían merecerle a Mercurio.

En un pasaje del inmortal poeta Homero se lee que los médicos prescribieron a Ulises la música para tratar los

tunamente se valieron los antiguos, mientras los modernos se desentienden por completo de él, siendo así que podrían utilizarlo en multitud de ocasiones.

Un profesor clínico de los más distinguidos, Sainte Marie, ha dicho, con razón, que la música debe entrar en el terreno de su ciencia, porque aquélla penetra en nosotros por múltiples partes a la vez: ninguna porción del organismo se sustrae a su acción, desde la célula ósea a las emanaciones más sutiles de los humores.

La armonía es un modificador que

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

parece encontrar en el cuerpo del hombre cierta aptitud particular para surtir sus efectos; porque aquél, según una bella concepción de Bacon, se asemeja, por su textura complicada y fina, a un instrumento músico perfecto, pero que se descompone con gran facilidad; así es que para el sabio mencionado toda la capacidad del médico se reduce a saber afirmar y tocar la lira humana de modo que produzca sonidos armoniosos.

Transcrito lo que precede, cúmplenos ocuparnos de la materia médica que nos ofrece el arte que San Isidoro llamó «Dulce encanto, don del cielo», pues participamos de las ideas del sapiente catedrático de Terapéutica de la Facultad de Lyon, Dr. Soulier, que opina que el estudio de la ciencia debe hacerse del remedio a la enfermedad; de ese medio la buena lógica impone examinar la manera de ser del medicamento, o sease los caracteres que lo distinguen; luego, su acción fisiológica, vista la posibilidad de inducir de ella la terapéutica, que es el último término del problema.

Componen la dicha farmacología, que consideramos con la extensión que Catani le asigna a la general, las composiciones musicales y, por ende, la orquestración.

La palabra orquestración es sinónima de orquesta, manifiesta Littré en su Diccionario de la lengua francesa, y por ello vamos a tratar de ésta, toda vez que afirma Berlioz que la orquesta puede mirarse como un gran instrumento capaz de hacer oír a la vez o sucesivamente una multitud de sonidos de diversa naturaleza.

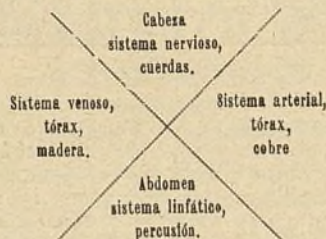
Insistimos en tal idea porque las relaciones que existen entre la orquesta y el organismo humano son notorias,

CARABAÑA: el mejor purgante.

dicen los Sres. Delius y Papus en su «Anatomía y Fisiología de la orquesta», comenzando, en realidad, ésta, con la que constituyó en 1607 el conocido veneciano Claudio Monteverde para acompañar a su orfeón, a no ser que, remontándonos más atrás, consideremos como aquélla a las que en el siglo XII figuraban en los templos para los antiguos dramas semilitúrgicos aún más lejos el grupo de músicos que hacía grata la corte de los Tolomeos.

La orquesta la constituyen los ins-

trumentos de cuerda, de cobre, de madera y de percusión; los primeros forman el sistema nervioso; los segundos y terceros, el sanguíneo bajo su doble aspecto de arterial y venoso, y los cuartos, el linfático. La cabeza es el centro del sistema nervioso; el tórax, del sanguíneo, y el abdomen, del linfático, los cuales pueden expresarse en esta forma:



(Continuará.)

Panegírico de la caza.

El ejercicio de la caza de monte es el más conveniente y necesario para los reyes y príncipes que otro alguno. La caza es una imagen de la guerra: hay en ella estratagemas, astucias, insidias para vencer a su salvo al enemigo; padécense en ella fríos grandísimos y calores intolerables; menoscábase el ocio y el sueño, corroboráanse las fuerzas, agítanse los miembros del que la usa, y en resolución es ejercicio que se puede hacer sin perjuicio de nadie y con gusto de muchos, y lo mejor que él tiene que no es para todos, como lo es el de los otros géneros de caza, excepto el de la volatería, que también es sólo para reyes y grandes señores.

(Del Quijote.)

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCIO - PISA

Colocación de la piedra fundamental de la Academia Nacional de Medicina.

Tomamos de *El Día Médico* de Buenos Aires:

«Ultimamente se realizó la ceremonia de la colocación de la piedra fundamental en los terrenos donados por los doctores Rafael y Marcelino Herrera Vegas, para la construcción del edificio que ocupará la Academia Nacional de Medicina, situados en la esquina de las calles Coronel Díaz y Las Heras.

DISCURSO DEL DR. CASTEX

Con un elocuente discurso, el doctor Mariano R. Castex declaró colocada la primera piedra del futuro edificio.

«En mis fervores de argentino — comenzó diciendo —, y en mi vida de profesor, se fijará, como uno de los momentos más inolvidables, éste, en que el destino me ha deparado la alta honra de alzar mi voz en acto tan solemne como el que comporta la colocación de la primera piedra del futuro edificio de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

»El proyecto tantas veces acariciado

por los que nos precedieron en la pasión por la ciencia y en el anhelo incansable, siempre creciente, de una Argentina más grande, será dentro de poco una bella realidad.»

Analizó el orador otros aspectos de la cuestión y luego dijo:

«En la lista ejemplar de las más nobles realizaciones de la época que pudiéramos llamar rivadaviana, figura la fundación de la Academia de Medicina, que fué inaugurada solemnemente el 18 de Abril de 1822, como una consecuencia de la instalación en los claustros de San Ignacio, el 12 de Agosto de 1821, de la

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

Universidad Mayor de Buenos Aires, bajo la égida de su primer rector, don Antonio Sáenz.

»El licenciado D. Justo García y Valdes, pudo exaltar, lleno de fervorosa emoción, en su discurso inaugural, la humilde y a la par preciosa historia de la Medicina en Buenos Aires, desde el 1.º de Marzo de 1801, en que dictó el Dr. Agustín Eugenio Fabre, mi ilustre tatarabuelo, el primer curso de anatomía, y el Dr. O'Gorman, la cátedra de Medicina, el 10 de Marzo de 1813 en que el Dr. Cosme Argerich fundó la Facultad de Medicina y Cirugía en el Hospital general de Hombres, hasta que el gobernador Rodríguez, «en vista de la vida precaria que llevaba el departamento encargado de velar por la salud pública y a efectos de estimular los estudios médicos», reunió a los facultativos más caracterizados de Buenos Aires en «Academia de Medicina».

Hizo el Dr. Castex algunas consideraciones al respecto y en seguida agregó:

«Con la generosa donación de este magnífico terreno hecho a la Academia por los Dres. Rafael y Marcelino Herrera Vegas, estaba dado el primer paso. Correspondía conseguir de los altos poderes de la Nación los fondos pertinentes.

»Dicha gestión fué iniciada en la Cámara de diputados de la Nación, contando la iniciativa con el apoyo unánime de todos los sectores políticos de la Cámara».

A continuación dijo:

«Hoy, desde su fundación celebra en público por vez primera su constitución la Academia Nacional de Medicina, siendo esencialmente lo mismo que entonces, aunque sin resistir nunca las refor-

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

mas exigidas por las circunstancias, instruida por las lecciones de la historia, en que toda institución humana está destinada a perecer sin remedio, aunque tenga remoto origen y muy gloriosas tradiciones, si se obstina en refluir hacia lo pasado, a la par que dura y con existencia más vigorosa, cuando marcha con buena voluntad por lo presente y mira a lo porvenir sin impaciencia ni sobresalto.

SIGUE A LA PAGINA XX



EXTRACTO
— DE —
MALTA

“EUMALT”

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

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



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

Dr. P. Andreu Lloberes

Esplugas (BARCELONA)

En las

Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis

Constipados Descuidados.
Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos y
Agentes Generalistas para España
CURIEL Y MORÁN Arco 128 Barcelona

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

I N M U N I D A D

DR. MARTÍN SALAZAR

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

ION - CALCINA
PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM
PALLARES

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

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: Sugestión psicoterápica y Medicina heterodoxa, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Consideraciones generales sobre las medicaciones en dermatología, por E. Oyarzabal.—Notas científicas, por Víctor Delfino.—Tuberculosis primitiva de la conjuntiva, seguida de lupus de la nariz, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Instituto de Medicina Práctica.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Sugestión psicoterápica y Medicina heterodoxa

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico consultor del Manicomio Nacional de Leganés y del Sanatorio Psiquiátrico de San José en Cuernavaca; miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina; miembro de la Société Clinique de Médecine Mentale de París, etc.

Paréceme, ante todo, muy conveniente explicar con la mayor claridad posible la significación concreta de los términos que figuran en el epígrafe del presente escrito, para facilitar la comprensión de los conceptos que en él he de consignar, y evitar, en lo que sea dado, interpretaciones ambiguas o erróneas de los mismos. Pero no es que intente con pretensiones dogmáticas, que están muy lejos de mi propósito, promulgar una definición alambicada, que aspire a ser perfecta y en la que se quiera que aparezca inconfundible la íntima esencia, la exacta acepción y el total alcance del vocablo definido. Se trata sencillamente de precisar lo mejor que se pueda el sentido de las palabras que empleamos, para que así lleguemos a entendernos, rápida y netamente, sin perder tiempo, ni correr peligro de formar juicios arbitrarios o extraviados. Seguramente que la significación por nosotros adoptada con este criterio podrá en rigor ser tachada de convencional, de incompleta o de lógicamente defectuosa; pero, en cambio, es cierto que no podrá negársela el mérito de su gran valor práctico, por ser la que con más fidelidad se ajusta a los caracteres reales y a la utilización pragmática de las entidades ideales que se definen, y también por ser la que más habitualmente se les atribuye, no sólo por los técnicos competentes, sino también por el vulgo, con lo cual se sobreentiende que al expresar esas definiciones no aspiro a ningún galardón de originalidad, sino tan sólo a puntualizar y a presentar con el necesario relieve lo que está en la mente de todos los que conocen estos asuntos, y aun en la de todo el mundo, pudiéramos añadir.

Comenzando por explicar lo que por sugestión se entiende, no necesitaremos esforzarnos en demostrar su enorme importancia y su inmensa extensión, que abarca el total conjunto de manifestaciones de la actividad humana, en todas las cuales hace sentir su poderoso influjo.

La sugestión, como todos los conceptos abstractos, y aun la mayoría de los concretos, es imposible de definir de una manera plenamente satisfactoria, impecable e indiscutible. No hace mucho tiempo, en una tan ruidosa como lamentable controversia médico-periodística, algunos de los polemistas acusaban a sus adversarios de usar la palabra sugestión sin saber a ciencia cierta y de un modo inconcuso lo que con ella se quiere decir. ¡Escrúpulo en verdad asombroso por lo puerilmente irreflexivo! ¡Como si el lenguaje de los hombres no estuviera completamente cuajado de vocablos cuyo significado íntimo, cuya esencia, desconocemos, y probablemente desconoceremos siempre! ¡Como si supiéramos con rigor científico lo que son en sí la memoria, la voluntad, el raciocinio, la vida, la luz, el calor, la gravitación, la electricidad, etcétera! ¡Como si fuera posible hablar tan sólo de aquello que se conoce a fondo, intrínsecamente y con capacidad de expresión en términos categóricos e irrefutables! Descontemos, pues, esa ignara objeción, como no merecedora de ser tomada en cuenta, y sigamos adelante declarando que la sugestión, como ocurre siempre con las concepciones teóricas, no es susceptible de ser definida con el máximo rigorismo lógico, ni de ser conocida en su esencialidad profunda ni en su última razón de ser, teniendo que conformarnos con explicaciones descriptivas, aproximadas, más o menos fidedignas y concisas, pero siempre enunciadas en términos algo metafóricos y simbólicos, variando a menudó de una época a otra, no sólo las formas expresivas de este simbolismo definidor, sino hasta su propio contenido ideativo.

Pero también hemos de reconocer en justicia que las numerosas y extensas discusiones que sobre la naturaleza de la sugestión, sus modos de actuar y sus efectos, se han sostenido en estos últimos años ante

las corporaciones sabias y en la prensa científica, aunque no hayan llegado a descifrar el enigma inaccesible, sí es cierto que han conseguido dilucidar algunos problemas parciales de los muchos y muy interesantes que el estudio de la sugestión comprende, habiendo aquilatado las condiciones que se dan en los fenómenos sugestivos y descubierto algunas de las leyes que rigen sus procedimientos de acción. Estas polémicas, de índole genuinamente psicológica, pero que han versado especialmente sobre el punto de vista patogénico y terapéutico, han sido extraordinariamente fecundas en la adquisición de importantes datos sobre las circunstancias de realización de esta modalidad del funcionamiento psíquico.

Mas prescindiendo de todo género de divagaciones teóricas, para atenerme al sencillo criterio práctico que inspira el presente trabajo me bastará con declarar que en los comunes menesteres de la vida cotidiana, así en la conversación vulgar como en las relaciones profesionales, todos estamos de acuerdo en entender por sugestión, poco más o menos, el hecho de implantarse en la mente o de aceptar en ella ideas, creencias, afectos, voliciones, de fundamento racional nulo o insuficiente para ser lógicamente admitidas, y que no son tampoco producto inmediato o directo de las naturales tendencias instintivas (aunque en este caso quizá pudiera pensarse en sugestiones prenatales y filogenéticas).

Este conato de definición tiene defectos que nos apresuramos a reconocer; en primer término, no define por las propiedades específicas, positivas, del objeto, sino por caracteres negativos, perteneciendo por tanto al grupo de las definiciones por exclusión, imperfectas siempre. Además, la fórmula propuesta es sumamente amplia, pero esto se justifica en parte porque también lo es la cosa definida, la sugestión, que interviene en casi todos los actos del psiquismo humano, en los que, patente o larvada, desempeña un papel primordial unas veces, secundario otras, pero eficaz siempre. Mas reconociendo lo fundado de estos reparos, habremos de prescindir de ellos en provecho de la conveniencia práctica, única finalidad a que este escrito se encamina.

Si consideramos a la sugestión desde el exclusivo punto de vista terapéutico, todavía advertiremos que su extensión es aún enorme en este deslindado campo, pues constituye el principal y más generalizado agente entre los varios de que se vale la Psicoterapia, y fuera del dominio de ésta en las restantes ramas de la Terapéutica en la física, en la farmacología y hasta en la quirúrgica; la sugestión es el acompañante obligado de los medios de acción de cada una, e influye de una manera notoria en los resultados que con aquéllos se obtienen. Y con lo expuesto creo que basta para dejar esbozado el concepto de sugestión y el lugar que en Terapéutica le corresponde.

La Medicina heterodoxa es el segundo término que figura a la cabeza del presente trabajo; esa deno-

minación corresponde a lo que, algo hiperbólicamente, pudiera también llamarse Medicina herética, y con ella pretendo designar al conjunto de procedimientos curativos, o aspirantes a curar, que se hallan fuera del cauce de la Medicina racional o científica, respecto de la cual se encuentran en actitud, no sólo de independencia, sino de rebeldía, de oposición radical, más que por los medios de que se vale, por la manera de emplearlos, según se verá más adelante.

Esta Medicina heterodoxa es de índole mística, mágica o, a menudo, simplemente fraudulenta y embaucadora, guiada en este caso, que es muy frecuente, por el solo propósito de lucrarse engañando al prójimo; pero especial cuidado pondremos en proclamar que no todos los heterodoxos de la Medicina merecen ser acusados de superchería, pues hay muchos que proceden de buena fe.

Esta Medicina no científica—mejor sería decir anticientífica, puesto que como ya se ha dicho su oposición a la ciencia es esencial y completa, se caracteriza por la carencia de normas y valores lógicos, de los que prescinde, ignorándolos o desdenándolos—es genuinamente intuitiva, inspirada y dirigida tan sólo por las producciones imaginarias y por las más elementales tendencias afectivas; esta fué la Medicina ancestral, de los primeros tiempos de la Humanidad, basada en la idolatría y en la magia; fué el único arte de curar que se conoció durante muchísimos siglos, hasta que ya en plena fase histórica y bastante avanzada la Edad Antigua, comenzó débilmente a alborrear la Medicina científica, pero esta misma ha estado en toda su evolución sojuzgada, y bien pudiéramos decir que hasta fecha reciente, contaminada e intervenida por la curandería irracional y supersticiosa, por la que hoy mismo es sin tregua combatida no obstante el espléndido florecimiento de la ciencia médica contemporánea, que en todo el siglo XIX y en los comienzos del XX participó brillantemente en el glorioso triunfo del progreso científico, que llegó a una altura hasta entonces jamás conocida.

Esta triunfante supremacía de la ciencia en los pasados decenios ha traído como una muy humana consecuencia la reacción de protesta rebelde y de odio rencoroso que ahora padecemos, deplorable reacción precipitada y enardecida por la magna guerra europea y por sus desastrosos efectos en el equilibrio social.

Se trata, en suma, de una oscilación negativa en el ritmo de avance, de un transitorio movimiento de retroceso que se manifiesta en la proliferación exuberante y en la irrefrenable expansión de las supersticiones y de las artes mágicas, de las credulidades irracionales, en todos sus aspectos, llámese espiritismo, metapsíquica, faquirismo, etc., todo ello contenido en lo que genéricamente se denomina ocultismo, como contrapuesto a las luminosas y claras verdades de la ciencia. En Medicina esta lamentable tendencia actual se revela por el renacimiento de algunas caducas doctrinas absurdas que estaban sumidas ya en la tumba del olvido, por la multiplicación

Qué prescribir en los casos de
amenorrea, menstruaciones difíciles
o rebeldes, oligomenorrea, vómi-
tos incoercibles del embarazo **?**

1 a 3 comprimidos 3 veces al día, ó
1 inyección 2 a 3 veces por semana, de

AGOMENSINA "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

Qué prescribir en los casos de disme-
norreas funcionales, menorragias
sin lesión orgánica, hemorragias
de la pubertad y menopausia **?**

1 a 2 comprimidos 3 veces al día,
1 ó 2 inyecciones al día en casos rebeldes, de

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con
frecuencia se presentan al facultativo*

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA



DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias. La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos **comprimidos** antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerno médico español, el **Laboratoires Odinot, de Paris**, con el nombre de

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

Literatura y muestras: **J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.**
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC Frères & USINES du RHONE**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DRÉVILLE

en varios países, y sobre todo en Norte América, de las sectas que ensalzan los más extravagantes métodos curativos y en general por la boga enorme que pasajeramente alcanzan los curanderos que a menudo surgen, adquiriendo una celebridad tan incomprensible y tan ruidosa como efímera.

De esta reacción anticientífica debemos dolernos, pero a ella hemos de resignarnos mientras dure, en la convicción de que es accidental, y de que en lo relativo a la Medicina no es más que una faceta, un reflejo parcial de la honda crisis por la que ahora cruza el intelectualismo, vilipendiado y escarnecido por las masas henchidas de sensualidad y ansiosas de satisfacer a toda costa y sin reparos las brutales tendencias instintivas a las que el freno de la razón estorba.

En la Medicina heterodoxa militan gentes de muy diversa clase y condición social, desde el farmacéutico, hermano profesional del médico, hasta el más inculto y rústico patán.

Pero todos, no obstante la disparidad de su origen y lo heterogéneo de su formación cultural, coinciden en su manera de proceder, valiéndose de los mismos medios, apelando a las mismas argucias, e identificándose, en fin, de tal modo en su conducta, que fundamentalmente han de ser objeto de una crítica común a todos.

* *

En uno de los precedentes párrafos he dicho que la sugestión ejerce una acción muy extensa y muy eficiente en el campo de la Medicina científica, siendo contadísimos los procedimientos curativos en los que no colabora, y en muchos casos representa ella el agente único. En la Medicina heterodoxa esta activísima influencia de la sugestión es aún mucho mayor y más exclusiva, pudiendo en verdad afirmarse que constituye la más poderosa y casi única arma, a la que deben sus discutibles buenos éxitos los que la practican. En todos los artificios del curanderismo interviene la sugestión, muchas veces elementalísima, descarada y francamente al descubierto; pero otras, disimulada, confundida en una oscura y enmarañada red de fenómenos secundarios e intermedios, psíquicos unos y aun fisiológicos otros: derivaciones endocrinas, alteraciones de la inervación vegetativa, etcétera; pero en todos los casos un análisis minucioso demostrará la presencia de la poderosa acción sugestiva, tratándose casi siempre de una intensa autosugestión previa, que llega a la máxima energía de acción cuando está reforzada por el irresistible contagio que colectivamente emana de las muchedumbres animadas por un mismo impulso pasional.

El empleo terapéutico de la sugestión constituye, pues, un punto de contacto entre la Medicina científica y la heterodoxa; otro es el que consiste en la común utilización pragmática por ambas de los datos proporcionados por el empirismo; la Medicina heterodoxa, cuando no es insensatamente fantástica o vesánica, es siempre empírica; pero también lo es en par-

te la científica, muchas de cuyas conquistas se deben al empirismo, y algunas continúan siendo empíricas por falta de razones lógicas que las expliquen.

He aquí, pues, una doble relación de concomitancia entre la curandería y la Medicina racional, la sugestión terapéutica y el empirismo como norma de determinaciones prácticas; pero, a pesar de ello, ¡qué enorme diferencia en la manera de manejar y dar valor a estos mismos procedimientos! Por eso decía en el comienzo del presente trabajo que la distinción entre ambos linajes del arte de curar está, no en su contenido, ni en los medios de que disponen, sino en la manera de emplearlos. La Medicina racional, siempre fiel e irreprochable cumplidora de las normas lógicas que presiden a la observación y a la experimentación científicas, examina minuciosamente todas las circunstancias determinantes de las indicaciones y contraindicaciones de la sugestión como agente terapéutico y juzga imparcial y severamente sus resultados, comparando en la más amplia escala los obtenidos por los diversos investigadores, contrastando mutuamente sus respectivas conclusiones, para llegar así a inferir consecuencias generales que tienen la alta significación de leyes psicobiológicas, y de la misma manera, al adoptar las nociones empíricas las somete a detenidísimo y reiterado estudio, analizando cuidadosamente todas las condiciones que se dan en los objetos y hechos naturales, tratando de reproducirlos esquemáticamente, verificando en ellos pruebas y contrapruebas, y por fin intentando por sucesivos y cada vez más perfeccionados tanteos obtener su satisfactoria explicación en términos intelectualmente con claridad comprensibles, para así incorporarlos armónicamente al conjunto de verdades en ordenación metódica y en mutua correlación que constituyen la ciencia. Dos ejemplos muy elocuentes de esta forma de incorporación de hechos empíricos a la Medicina científica son la vacuna de Jenner, en época pretérita, y la malariaterapia de Wagner von Jauregg, en nuestros días. Contrastando con este riguroso y austero modo de proceder, el curanderismo usa la sugestión y utiliza los hechos empíricos sin cuidarse de interpretarlos lógicamente, ni de formar juicio reflexivo sobre ellos, ni de racionalizar su empleo; antes al contrario, desvía de los mismos la clara luz de la inteligencia y procura acumular en torno suyo más sombras, más misterios, más absurdos, más extravagantes simulacros y más fantásticas apariencias para acrecer así el falso prestigio que la credulidad de sus clientes le concede. Esta radical oposición en el *modus faciendi* es la que abre un infranqueable abismo entre el curandero y el médico docto.

La Medicina heterodoxa, incontestablemente daña profesionalmente a la Medicina racional, a la que causa de momento indiscutibles perjuicios, pero en un cierto modo es a ésta provechosa, en el sentido de que respecto de ésta realiza una saludable derivación, una acción depurativa y regeneradora que la limpia de indeseables gérmenes de impureza, y, por consiguiente, elevando así su nivel ético, aumenta su pres-

tigio y contribuye a mantenerlo intachable. Es evidente que muchos fermentos corruptores que en el seno de la Medicina surgen acabarían por degradarla y por destruirla si providencialmente no se evacuaran, como por un oportuno exutorio, a lo largo del revuelto y turbio cauce de la curandería, hacia la que fatalmente derivan.

Madrid, 5 de Noviembre de 1929.

Consideraciones generales sobre las medicaciones en dermatología.

POR

E. DE OYARZABAL

El tratamiento de las enfermedades de la piel es, en la mayor parte de los casos, un problema complicado que exige:

- 1.º Un conocimiento profundo de la dermatosis.
- 2.º Una larga educación técnica.

Y hacen falta estas dos condiciones porque, conforme la fase en que se nos presente la dolencia, así tendrá que variar la intervención terapéutica como varía el estado orgánico del enfermo con sus taras morbosas e idiosincrasias.

Esta complejidad del problema terapéutico no debe sorprender a nadie que tenga en cuenta que la piel es el órgano complicado de la economía humana, aquel en que la histología encuentra tejidos de todas clases: epiteliales, conjuntivos, fibrosos, musculares, vasculares y nerviosos, pronto todos, o cada uno de ellos, a reaccionar solapada o violentamente ante cualquier noxa patógena; aquel que goza de las funciones más variadas, desde la respiratoria, elementalísima, hasta la tan complicada de la sensibilidad, pasando por la secretoria de regularización térmica, funciones que la terapéutica puede aumentar, suprimir o alterar, beneficiando o perjudicando la dolencia y el doliente, según se tenga una buena orientación y criterio científico, o se sea un empírico ignorante.

En dermatología, más que en ninguna rama de la clínica, los fenómenos morbosos están bajo los ojos del médico. A éste le es dado observar las lesiones que evolucionan ante su vista, las que toman los aspectos más variados de día en día, bien por causa natural de su desarrollo, bien por las modificaciones que nosotros les imprimimos al emplear los agentes terapéuticos.

Por el sentido de la vista, el clínico recoge el mayor número de elementos de apreciación para el diagnóstico, al mismo tiempo que se hace con las indicaciones para una buena terapéutica. Si este sentido carece de una larga educación dermatológica, nos veremos perplejos más de una vez. No es cosa fácil, ni mucho menos, distinguir una lesión de otra, conocer su fase evolutiva y saber traducir los signos que nos ofrecen, cosas todas muy importantes para un buen tratamiento.

Una dermatosis es un libro abierto, escrito en idioma que sólo saben leer y comprender los que estudian con ahínco. Para los demás es un texto ilegible. No distinguen los caracteres que acompañan a las palabras. En este libro, si se aprende a leer, pronto se echa de ver que, junto a las causas del proceso morbozo, existen lesiones que es necesario saber interpretar. Ambas cosas nos llevan como de la mano a la terapéutica.

Yo bien sé que la terapéutica general de la piel no existe como ciencia en el momento presente, pues no puede considerarse como tal una terapéutica en la que, además de faltarle por completo el asentimiento unánime de los científicos, se echara de menos las leyes que regulan los hechos adquiridos y la falta de concordancia en la interpretación de los efectos del medicamento.

Los conocimientos terapéuticos avalóranse por la observación diaria de los efectos del medicamento en la parte enferma de una determinada lesión, más el resultado obtenido en un caso dado e idéntico; porque ha de saberse nos encontramos ante la presencia de elementos de extrema complejidad, cuales son el medicamento y el organismo enfermo.

Hoy como ayer, y como en los albores de la Medicina, la terapéutica continúa viviendo del empirismo, el que nos suministra los mayores beneficios y los mejores medios de combate. Antes que la anatomía patológica nos enseñase a conocer las lesiones, la histología nos mostrase las alteraciones celulares, la bacteriología nos revelase la existencia de lo infinitamente pequeño y la experimentación nos dijese la acción fisiológica de los medicamentos, éramos puramente empíricos.

¡Oh empirismo!..., nunca me olvido de la célebre conferencia de Trousseau, monumento que compendia la justicia hecha a esta palabra tan maltratada e incomprensida por los médicos a través de los siglos, y que nosotros quisiéramos ver substituida por la de terapéutica racional. Mas esta última es una aspiración de la cual se puede decir lo que de la esperanza decía el presbítero de Carteira: «Tenue humo que ondea en el horizonte y sobre el cual asienta la sepultura».

La terapéutica general de las dermatosis no existe como ciencia, porque para ello sería necesario se hubiesen encontrado leyes que rigieran las relaciones de un medicamento o de una medicación, con los elementos anatómicos o funciones lesionadas. Era preciso que pudiéramos hacer abstracción del doliente y la dolencia, y viendo sólo el proceso morbozo en sí pudiésemos por vía de inducción llegar al método terapéutico a emplear, y por él, al elemento farmacológico a escoger. Pero nuestros conocimientos científicos no nos permiten tal cosa, porque ni la etiología de la dermatosis nos es totalmente conocida, ni la histología patológica nos enseña las alteraciones sufridas en cada elemento anatómico, ni la química nos revela las modificaciones humorales íntimas, ni la fisiología las relaciones que existen entre la nutrición celular



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

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesio un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofiláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,03	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Fluoruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La administración regular de los comprimidos de SENECTAL PELLETIER producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cancerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesio DESAPARECEN POR COMPLETO

PIDAN MUESTRAS

y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los Tuberculosos*

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

y ciertas perturbaciones del sistema nervioso, ni, por fin, la farmacología nos da el conocimiento exacto de la acción del medicamento sobre las diferentes alteraciones anatómicas y fisiológicas de que la piel puede ser asiento.

Siendo así, es imposible fundar sobre bases absolutamente científicas la exposición de las nociones generales de terapéutica dermatológica.

Ahora bien: si la terapéutica general no existe como ciencia, es un hecho que cada uno, cuando practica la clínica, se vale de una terapéutica general para su exclusivo uso. Cuando observa, por ejemplo, una intensa inflamación de la piel, combátela con los antiflogísticos que conoce, y de preferencia los que la práctica le ha enseñado como mejores en tales casos. Si se ve ante un enfermo de hiperqueratosis, procura aplicar los queratolíticos; si de una dermatosis vegetante, el más adecuado de los cáusticos, y así sucesivamente, sin importarle, salvo raras excepciones, la dolencia que los origina y sólo haciendo aquello que las lesiones le muestran ser necesario.

Tanto emplea el ácido salicílico como queratolítico en un nacous córneo, como en un psoriasis, como en una queratodermia simétrica de las extremidades, como en un eczema hiperqueratósico.

Le es indiferente para la aplicación de un antiflogístico que la inflamación proceda de un eczema, como de una dermatitis artificial, como de una seborreide eczematizada. El proceso en sí, por su violencia, requiere una terapéutica antiflogística, y ésa es la que emplea.

Saber sacar de la observación de los síntomas, de las lesiones y de las causas, las indicaciones terapéuticas es todo en el tratamiento de las dolencias de la piel. Leer en un tratado la terapéutica de una dermatosis, es no saber tratarla. Lo que debe cuidar el práctico es el aprender a traducir, por el aspecto de la lesión y los síntomas que la acompañan, la medicación necesaria— aséptica, antiséptica, antiflogística, reductora, queratolítica o cáustica—. Todas ellas en ciertas fases y en determinadas variedades de eczema conducen a la cura, pero cada una de ellas aplicada inoportunamente atrasa la evolución del mal, si no lo agrava intensamente.

La terapéutica oportunista en dermatología ha hecho se curen en días dermatosis cuya existencia contaba meses.

Eczematizaciones agudas, intensas y extensas, provocadas por la inoportuna aplicación de una pomada, se han desvanecido como por encanto en cuestión de horas. Mas para saber la oportunidad de la intervención es necesario percatarse del estado de la lesión y conocer el agente terapéutico más adecuado al caso. Este conocimiento sólo se adquiere mediante la metódica observación de las lesiones y el efecto de los medicamentos. Cada dolencia puede presentarse en sus más variadas fases, de aquí las múltiples medicaciones de que hay necesidad.

Hechas estas observaciones, sacadas de mi práctica clínica y que cada dermatólogo hace *in mente* para

su excesivo uso, voy a procurar en este trabajo enseñar los preceptos generales necesarios a seguir para una buena terapéutica dermatológica. Haré, por tanto, el estudio de varias medicaciones, tomando esta palabra en la acepción que le dan Littré y Robin. Dicen estos autores que medicación es «la acción ejercida por el médico para satisfacer una indicación determinada».

Las indicaciones terapéuticas a que tenemos que atender en dermatología derivan, tanto de las causas que determinan el proceso morboso, como de las lesiones que éstas provocan, como de los síntomas que se nos manifiestan. De ellas, las lesiones dermatológicas son las que proporcionan el mayor número de indicaciones, por la razón sencilla de haber pocos síntomas que exijan una medicación especial, y porque, por lo que respecta a las indicaciones causales, éstas, la mayor parte de las veces, permanecen ignotas. Pero aun en estos casos, y aunque sólo se trate de una dermatosis de causa externa, nunca olvidaremos el terreno orgánico en que la dolencia asienta.

Para que se desarrolle una enfermedad no basta que actúe una causa morbosa, es necesario, además, un organismo en estado de receptividad, una predisposición especial. Si así no fuera, no habría más que enfermos, porque las causas morbosas nos acechan constantemente; a pesar de todo, la mayoría de los individuos resisten a la acción de estas causas.

Poco es lo que sabemos sobre las relaciones íntimas que ligan las causas morbosas con el efecto producido; grande nuestra ignorancia sobre las condiciones biológicas de la génesis de muchas dermatosis; y vagas, pero muy vagas, nuestras ideas sobre la influencia que los temperamentos ejercen en la patología dermatológica.

¿Y por qué todo esto?

Por dos razones bien simples:

En primer lugar, porque la química biológica está lejos de darnos una noción exacta de lo que pasa en la nutrición de la célula sujeta a causa morbosa.

Y en segundo, porque deslumbrado el dermatólogo por los descubrimientos que el microscopio le permitió hacer en la anatomía patológica y la bacteriología, descuidó el estudio de la química y la observación clínica minuciosa. De modo que, al descubrir nuevos horizontes en los conocimientos etiológicos y anatomopatológicos, desatendió la patogenia, dió demasiada importancia a las lesiones y poca al organismo que las soportaba.

Es preciso, por tanto, que el siglo que corre eduque a los científicos en la observación clínica minuciosa, y, sin olvidar el laboratorio, enseñe a interrogar a los organismos en sus relaciones con las causas morbosas, para poder llegar de este modo a diferenciar bien un estado fisiológico de otro patológico. De esta manera la receptividad morbosa, la inmunidad, las idiosincrasias y tantas otras no serán, en el futuro, palabras en la acepción que las tomaba Hamlet, esto es: vacías de fondo, vacías de sinceridad, sino

sinceras, verdaderas, no escondrijos de la ignorancia de lo que pretenden significar.

Todas estas consideraciones tienen por objeto llamar la atención hacia un examen cuidadoso del modo de ser orgánico, porque las enfermedades de la piel son, en su mayoría, la expresión exterior de un mal interno.

La piel no sólo traduce los males que en ella se inician, sino que también es el reflejo de estados fisiológicos especiales. Manifiéstase en la infancia sin vello apenas, en la juventud tersa y lustrosa, en la virilidad dura y vellosa, rugosa en la vejez. Es fácil, a través su estado, descubrir enfermedades e incluso determinados oficios. ¿Quién al tocar la mano que se le extiende no conoce por las cualidades de la piel si los años han pasado largamente por ella, si ha estado sometida a un trabajo manual o, por el contrario, ha gozado de la ociosidad y el bienestar social?

Sobre la envoltura cutánea quedan impresadas inexorablemente las acciones traumáticas. La piel, además de ser el certificado de identidad del individuo y de su profesión, es a mismo tiempo el espejo donde se refleja su estado psíquico y físico, por cuanto en su extrema complejidad anatomofisiológica no hay sentimiento profundo que no se traduzca. Ruborízase ante un hecho bochornoso, cúbrese de palidez mortal durante la angustia y el terror, se pone seca cuando la fiebre devora al paciente, y conocido es el sudor de las largas agonías, preludio tremendo del paso a lo desconocido.

Cuando toma un color cetrino, el espíritu nos lleva a la presunción de un carcinoma. Si amarillo, el hígado es el que llama nuestra atención. Si su color es bronceado, las cápsulas suprarrenales son las enfermas. Ciertas alteraciones nerviosas la decoran en forma de manchas de vitiligo o la enrojecen a modo de eritemas emotivos. En las dolencias consuntivas adelgaza hasta el punto de aparecer transparente.

En el tuberculoso, el que posea su inquebrantable esperanza de una próxima cura, y no es raro poder asegurar su fin próximo por la transparencia de sus manos descarnadas. Y el dicho popular de «la cara es el espejo del alma», no significa más, sino que la piel de la cara sufre en muchos casos alteraciones, perceptivas a la vista del vulgo, ignorante de las cuestiones médicas. Y tan grande es esa creencia que mal se acredita una dolencia cuando la piel del rostro permanece normal y regularmente coloreada.

Con esta enumeración queda demostrado que la piel patentiza estados morbosos, que aunque no le sean propios son puestos en evidencia por la acción que sobre ella ejerce el medio interno, aun cuando esa acción no se signifique por verdaderas dermatosis.

Además del estado general, tenemos necesidad de saber el modo de cómo acostumbra a comportarse la piel, porque no en todos los individuos tiene el revestimiento cutáneo la misma resistencia a las causas morbosas. Hay niños que nacen con una extrema fragilidad de la piel, porque heredaron de sus padres esa debilidad; otros la adquieren en el curso de la vida, mer-

ced a las causas más variadas. Niños hay a quienes la primera autointoxicación les origina un eczema, al paso que otros se cubren de urticaria o de pápulas de prurigo.

En los adultos observamos hechos idénticos, lo que nos indica que cada piel reacciona a su modo, según su manera de ser especial, según su temperamento general y predisposición local. Hay pieles que se eczematizan por cualquier causa, otras que se pruriginizan, y muchas que hacen al mismo tiempo alianza con estos dos tipos, creando nuevos síndromes sobre las etiologías más variadas. Y así como se alían las diátesis, así se funden los temperamentos, y son bien comunes las dermatosis mixtas, como lo son las formas de transición entre tipos comunes. Es necesario conocer bien la combinación de dos procesos en una misma lesión, para que al observar las lesiones elementales podamos hacer un buen diagnóstico, esclarecer el problema etiológico y ver luz en el camino terapéutico.

Nunca olvidemos que hay individuos cuyo tegumento es de extrema irritabilidad. Por eso la medicación debe de ser prudente para no vernos obligados a retroceder en un camino emprendido.

Perdónenme aquellos de los lectores a quien parezcan banales, a fuerza de conocidas, estas nociones generales de terapéutica. Mas estén seguros, como yo lo estoy, que para otros estas nociones ignoradas servirán de guía seguro al futuro proceder; por eso he insistido. Además, nunca es demasiado repetir lo fundamental, ni se hace mal en avivar reminiscencias de lo que ha tiempo se aprendió. A propósito de esto, viénenme a los puntos de la pluma un verso latino del académico Charles Renaut, el fino crónico y frecuentador asiduo de los salones de la duquesa de Meno y Nouailler, verso con que epigrafió una de sus obras que se ha hecho inmortal y que empieza diciendo:

Quod dixi discant et ament meminisse perite.

NOTAS CIENTÍFICAS

POR

VÍCTOR DELFINO

M. S. A.; S. M. P. (de Buenos Aires), académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y de Barcelona, académico correspondiente de la Academia de Ciencias y Letras de Montpellier (Francia), etc., etc.

I. La criminalística y los progresos en la investigación judicial. II. La higiene de la raza y el «Winderen Laboratorium» de Oslo.

I. Al fin se ha cumplido un antiguo deseo de los criminólogos y de los técnicos especializados en policía científica, deseo tantas veces expresado por el ilustre director del Laboratorio de Policía de Lyon, Dr. Edmundo Locard, al fundarse por éste la magnífica *Revista Internacional de Criminalística*.

Los números que tenemos a la vista de la flamante publicación están repletos de materia interesante, con artículos suscritos por las firmas más cotizadas en materia de polilogía y química legal con que cuenta Francia y

algunos otros países europeos donde se cultivan con éxito estas ramas, encaminadas a la investigación del delito y al estudio del delincuente. Para que estos ideales puedan traducirse en la práctica corriente y las disciplinas del laboratorio y de la cátedra cristalicen en útiles aplicaciones para la defensa social contra el peligro permanente de los inadaptados, es necesario que todos los esfuerzos se aúnen y presenten el frente único. Es por este camino que ha de llegarse a la finalidad última de la policía científica, cuyos crecientes adelantamientos habrán de reducir a la nada todas las prevenciones que hubieren podido tomar los delincuentes al cometer el reato y, por lo tanto, constituir de esta manera uno de los más eficientes «sustitutivos del delito».

Creemos, por nuestra parte, que esta tarea que se ha impuesto desde mucho tiempo acá el eminente jefe del Laboratorio de Policía técnica de Lyon, Dr. Edmundo Locard, con la publicación de la mesnada de sus libros y los numerosos trabajos esparcidos en revistas y periódicos de la especialidad criminológica y penológica, va en camino de su realización y que ha de ayudarla notablemente—porque ella ha de representar el enlace obligado, el vínculo imprescindible de todos los hombres especializados en estas materias que buscan prevenir y aun cegar las fuentes del mal—la *Revista Internacional de Criminalística*, cuyo vasto programa, que abarca todo lo que concierne a la investigación criminal: impresiones (digitales, por las uñas, dientes); huellas (polvos, cenizas y manchas); la identidad judicial (bertillonaje, dactiloscopia, etcétera); la pericia de los documentos escritos (falsos, identificación de escrituras, grafología, lectura de textos borrados o quemados, análisis de tintas, etc.); la criptografía y el desciframiento de las escrituras; la moneda falsa, falsos billetes de banco; la crítica del testimonio, las técnicas del crimen, la fotografía judicial, etc., es garantía de una obra seria que sólo puede lograrse merced al esfuerzo y al sacrificio personal de hombres deseosos como el profesor Locard y la pléyade de científicos que le secundan en su Laboratorio y en la Academia Internacional de Criminalística, de rendir a la sociedad los más nobles servicios capaces de consolidar sus cimientos.

Para poner de manifiesto la importancia de la nueva publicación, habrá de permitirnos el lector que resumamos, siquiera brevemente, algunos de los trabajos más interesantes que ilustran la nueva revista.

En nuestros tiempos, y merced a las modificaciones que en la vida y las costumbres ha introducido nuestra civilización, se ha perdido en el seguimiento de la huella la acuidad que tenían nuestros antepasados, capaces de seguir con tanta seguridad la huella de la presa como la del enemigo.

El profesor Chavigny, médico general del Ejército francés, profesor de Medicina legal en la Universidad de Estrasburgo, estudia en un trabajo de conjunto las huellas de los vehículos, neumáticos de fabricación extranjera, motocicletas, bicicletas, la superposición de las huellas del tren anterior y posterior de los vehículos, llegando después a establecer la cronología de las huellas, asunto del más alto interés en la instrucción judicial, en base de los datos recogidos sobre el estado de sequedad del camino, de la desecación del barro, de los rastros de la lluvia, de la caída de la nieve, etc. Importa también un interés no subalterno en esta pesquisa la inscripción de las huellas e impresiones, merced al dibujo, la fotografía, el molde, etc., etc.

Sube de punto el interés de tales determinaciones

cuando se pasa de la teoría a la aplicación de las nociones que informan esta investigación y se trata de establecer la confrontación entre las huellas relevadas de la manera indicada y las de un vehículo sospechado, debiendo tenerse cuidado entonces de que los elementos de comparación sean absolutamente homólogos y comparables.

Sin dejar de reconocer que las investigaciones concernientes a las huellas de los vehículos pueden tener aplicaciones directas de orden práctico, considera el ilustre profesor de Estrasburgo que ellas constituyen procedimientos de educación intelectual, métodos de formación profesional extremadamente útil para todo técnico de policía científica.

Edmond Locard se ocupa, en un trabajo de alto interés para la pesquisa, de la imitación tipográfica, que, como se sabe, es uno de los procedimientos más habituales de simulación, muy frecuente, por lo demás, en los anonimógrafos. En ella es de útil aplicación, aunque no rinda los resultados obtenidos con la escritura cursiva, la grafometría, sistema perfeccionado por el propio Dr. Locard.

Señalemos todavía, en este primer cuaderno de la *Revista Internacional de Criminalística* (números 1, 2 y 3), algunos otros trabajos, como los de Miranda Pinto, sobre clasificación dactiloscópica, en el cual se rinde un testimonio de justiciero acatamiento al sistema de nuestro querido compatriota y amigo cariñoso que fué D. Juan Vucetich, cuyo sistema de identificación dactiloscópica fué adoptado el mes de Septiembre de 1891 por la policía de la provincia de Buenos Aires, y, por lo tanto, un año antes, poco más o menos, de que se adoptara el método del Dr. Henry en la Presidencia de Bengala (India).

No menos importante es el segundo cuaderno de la revista, que corresponde a los números 4 y 5 y ha visto recientemente la luz (Septiembre de 1929).

Trabajo de verdadero interés que merece señalarse a la atención de los jueces de instrucción y de los peritos policiales es el de F. Gorphe, relativo a la técnica de las confrontaciones de la identidad, dejada hasta aquí, y con razón, a la prudencia de los magistrados. El distinguido juez del Tribunal de Lille, cuyo es un libro muy notable sobre la «Crítica del testimonio» (Paris, Alcan, 2.^a edición, 1927), ha realizado un estudio lleno de interés y por demás sugestivo, inclinándose a recomendar—como así lo han hecho otros notables magistrados—el aprovechamiento de los nuevos datos de la psicología judicial para tratar de constituir sobre bases científicas una técnica del interrogatorio, *sensu lato*, agregando como lógica conclusión de su estudio, que es el de un espíritu cauto e ilustrado, que «para seguir el recto camino de la verdad, la habilidad de los auxiliares de la justicia debe ser suficientemente advertida, y para merecer toda la confianza debida a su alta misión la prudencia de los jueces nunca es demasiado ilustrada».

Edmond Locard, por su parte, traza un estudio acabado sobre el «Análisis de los polvos en criminalística», investigación que constituye uno de los exámenes más nuevos y sorprendentes de nuestros tiempos. Empieza el autor por ocuparse de la historia de la cuestión, definiendo en seguida qué es el polvo, cómo está constituido y cómo nos cubrimos de él. Aborda a continuación el estudio de la toma de muestras de polvo en el Laboratorio, su análisis, resumiendo al final cierto número de casos clínicos y concretos (extraídos de los autores Popp, Gross, Edmond Bayle, Parisot y los casos propios más típicos registrados en la práctica del Laboratorio de Policía de Lyon) en que ha intervenido esta pesquisa. Considera el profesor Lo-

card, en las conclusiones con que remata su estudio, que el método de análisis de los polvos no tendrá la aplicación que se merece sino cuando llegue a sistematizarse, siendo necesario para ello que se perfeccionen las técnicas de la microquímica y que en los laboratorios se practique habitualmente la toma de muestra de los polvos y su análisis. Estima, además, el profesor Locard, por otra parte, lógicamente, que el valor del método es función, como siempre, de la claridad de las comprobaciones efectuadas y de las reacciones obtenidas, debiendo el perito, en la hora actual, concluir con prudencia.

Trabajo de no menguado interés por las reflexiones útiles que suscita es el del prefecto de Dordogne, M. Gabriel Süe, sobre incendios de bosques, que considera en su mayoría criminales y, por tanto, susceptibles de ser descubiertos mediante la investigación de sus impresiones.

Otros estudios, como los de J. Herbert, sobre el «tatuaje crapuloso», en que el autor considera esta «etiqueta mental», al decir de Haury, como un «test» moral malo si presenta ciertas inscripciones, o si fija ciertas inscripciones, si ocupa ciertas regiones del cuerpo, o, finalmente, si ocupa el cuerpo entero, y una serie de notas se leen con interés.

Una bibliografía copiosa y seleccionada, finalmente la *Revista de Revistas*, aumentan aún más el valor de la publicación que analizamos y que, como órgano oficial de la «Academia Internacional de Criminalística», la joven y ya prestigiosa entidad científica, está llamada a desempeñar un papel de los más notables en la historia de la investigación judicial, piedra angular del majestuoso edificio de aquella nueva disciplina.

II. Si hay algún centro de estudios en que se cultiven seriamente las disciplinas eugenísticas, ese centro es el «Winderen Laboratorium» de Oslo, a cuyo frente se halla nuestro amigo y compañero de tareas en la «Federación Internacional de las Sociedades Eugénicas», Dr. Alfredo Mjoen. A él se debe, en efecto, el magnífico programa que para la higiene de la raza ha trazado desde su puesto eminente y que ha merecido los comentarios más elogiosos de quienes podían juzgarlo, es decir, de los Leonardo Dawin, Charles C. Davenport, A. Forel, H. Nilsson-Ehle, H. Lumborg, sir Thomas Oliver, Henri Fairfield Osborn, A. Ploetz, E. Apert, C. Gini, Hans Koch, Vernon Kellogg, W. Johannsen, E. Fischer, L. March, Frein Baur, y tantos otros más que culminan en el pináculo de la Eugénica.

El «Programa para la Higiene de la Raza», suscripto por Mjoen, y que ha de actuarse, si no totalmente, por lo menos en parte, merced a los empeños progresistas del Gobierno noruego, contempla las partes positiva y negativa de la higiene de la raza, reduciendo el número de los elementos raciales inferiores, segregando a los criminales en colonias adecuadas, esterilizando a los elementos inferiores en establecimientos públicos y ejerciendo el contralor biológico de la inmigración; esto en lo que respecta a las medidas negativas a tomarse, que, en cuanto a las positivas, ellas consistirán en todo aquello que sea capaz de aumentar el valor de los elementos raciales; propicia en efecto, la enseñanza de la biología de la raza en los Colegios y Universidades con el propósito de difundir las respectivas nociones y la creación de un Laboratorio para la biología de la raza y la genealogía; el seguro para la maternidad y otras medidas de protección prenatal; la adecuada educación de las mujeres, que no debe ser masculina, sino de acuerdo con las características de sexo, incluyendo la biología; finalmente, entre las medidas pro-

filácticas a tomarse para la protección de la raza, figuran la protección prenatal, el combate contra los tóxicos raciales y especialmente la sífilis, los venenos narcóticos y el alcohol, de preferencia; la prevención de las enfermedades raciales o nacionales, como función de Estado; el certificado de Sanidad para los cónyuges; la clasificación sistemática y el impuesto progresivo a los alcohólicos; el cruzamiento de las razas, que debe ser evitado y prevenido, debiendo gravitar mucho este punto de vista en la preparación de las leyes con respecto a la inmigración; por último, el registro biológico de toda la nación (biograma).

Como se ve, el programa del Dr. Mjoen no puede ser más hermoso ni inspirarse en más profundos y extensos principios científicos, biológicos, eugénicos, sociales, etc.; y como tal, conviene señalarlo.

Discutido por los políticos noruegos, con ocasión del Congreso del partido democrático, en 1915, ha sido en parte adoptado por los programas políticos. Por otra parte, numerosos hombres de ciencia, entre los más ilustres, no sólo de Noruega, sino también del Continente, le ha prestado su adhesión calurosa, como asimismo, con raras excepciones, por fortuna, toda la clase médica noruega. Aunque han sido combatidas en algunos medios las ideas eugénicas explanadas en el «Programa para la Higiene de la Raza» que comentamos, puede decirse que la opinión está hecha y que aumenta sin cesar la simpatía hacia las ideas eugénicas en que se inspira entre las diversas clases sociales noruegas.

Poco a poco, y en base al trabajo constante, a la prédica verdaderamente apostólica, repugnante de todo fanatismo, aun del científico, se han ido difundiendo y cristalizando en la legislación noruega algunas de las reformas médicas, higiénicas y sociales propiciadas por el «Winderen Laboratorium» de Oslo y el núcleo de sus adherentes ilustres, entre los cuales los profesores W. Johannsen y Augusto Wimmer, de Copenhague; H. Lundborg, de Upsala; Nilsson-Ehle, de Lund; H. Federley, de Helsingfors, Wilhelm Keilhau y Jon Alfred Mjoen, de Oslo. Entre ellas merecen señalarse la reforma del que ha sido llamado «el sistema progresivo de clasificación para el alcohol», fundado en que las bebidas fuertemente concentradas son perjudiciales para el individuo y la descendencia; el seguro de maternidad, adoptado en Noruega por iniciativa del leader del partido democrático M. Johan Catsberg, y la declaratoria de salud en el matrimonio, adoptada, igualmente, en Suecia.

La acción del «Winderen Laboratorium», a pesar de los éxitos obtenidos no ha cejado un punto: fuertemente parapetado en los básicos principios de la eugénica, fundamentados a su vez en un grupo de ciencias de vanguardia: matemática, anatomía, fisiología, biología general (con sus disciplinas especializadas, embriología y herencia, etc.), ha preparado el terreno para que puedan prosperar en él otras reformas, como el contralor biológico de la inmigración, el sistema de identificación biológica, la segregación de los indeseables y la esterilización de los delincuentes.

Esta enunciación de trabajos realizados y de reformas en potencia debían movernos seriamente a la imitación: tenemos los mejores propósitos para laborar en beneficio de nuestro futuro, pero ello no pasa, hasta ahora, de aspiraciones nobles y de hueros lirismos. Es necesario ponernos a la obra de edificar en firme el porvenir de nuestra raza, iniciando con la integración de nuestro vasto aparato sanitario y de defensa social por los elementos

de que está necesitado, muchos de ellos dispersos y, por lo tanto, sin acción eficiente, el establecimiento del plan eugénico que reclaman nuestros inmortales destinos.

Buenos Aires, 7 de Noviembre de 1929.

Tuberculosis primitiva de la conjuntiva, seguida de lupus de la nariz (*)

POR EL

DR. MANUEL MARIN AMAT

Oculista del Instituto Nacional de Oncología y de la Compañía de Ferrocarril del Norte.

El conocimiento de la tuberculosis de la conjuntiva es de fecha relativamente antigua; siendo Koester, en 1873, quien dió a conocer la primera observación. A poco, Sattler, Walb y Hirschber dieron a conocer otros casos, siendo ya muchísimos los publicados. Sin embargo, en la mayoría de ellos se trata de una localización tuberculosa secundaria a la infección más o menos generalizada del organismo; habiendo sido preciso llegar a los tiempos actuales para establecer una verdadera distinción entre la que es consecutiva a otra lesión, más o menos distante, de la misma naturaleza, y la que de un modo primitivo hace su aparición en esta membrana.

La tuberculosis de la conjuntiva consecutiva a la de otros órganos, tanto lejanos (pulmón, ganglios linfáticos, articulaciones, etc.), cuanto próximos (párpados, vías lagrimales, fosas nasales, etc.), es, por desgracia, afección relativamente frecuente. Ya en 1883, H. Luc (1), en su tesis de doctorado recoge 11 casos publicados, a los que agrega una observación personal, y desde entonces la casuística se ha hecho incontable.

No sucede así con las observaciones de tuberculosis primitiva de la conjuntiva, que son, en cambio, muy raras, hasta el punto de que según Gurfein (2) sólo había publicados hasta el 1906 26 casos, de los que dos eran de su práctica particular; dando a conocer a poco Aubinean (3), Painblan (4) y Werwey (5), nuevas observaciones.

Nosotros presentamos en 1920 una comunicación a la Asamblea Oftalmológica de Granada, referente a una curiosa observación de nuestra práctica personal (6), si bien la lesión radicaba en la conjuntiva bulbar, localización aún más rara que en la conjuntiva parpebral y muy parecida a las publicadas por Gallemaerts (7 y 8) y Fromaget (9).

La actual observación es en extremo interesante por haber sido seguida la lesión conjuntival primaria por una localización tuberculosa cutánea, un lupus del ala de la nariz, que es, como se sabe, una manifestación cutánea activa debida al bacilo de Koch.

Observación.—Se trata de una enferma del Hospital de San Juan de Dios, Servicio del profesor Covisa, y que ocupa la cama núm. 12 de la sala 1.ª, pabellón, 2.º, de esta corte.

N. G. F., de treinta y dos años, casada, natural de Santiago Carabajo (Cáceres); ingresó en la sala de referencia el día 22 de Enero de 1930.

Los antecedentes hereditarios y personales carecen de interés.

Hace tres años empezó a notar escozor en el ojo iz-

quierdo, que amanecía con los párpados pegados, sintiendo dentro del ojo una sensación de roce, como si tuviese un cuerpo extraño, molestandole mucho la luz. Después, y poco a poco, fué desapareciendo la exudación ocular; pero persistiendo siempre la sensación de roce debajo del párpado superior, a la vez que le observaron una hinchazón de dicho párpado.

Un año después le empezó a salir por la ventana nasal izquierda un flujo mucoso, que la interesada atribuyó a un catarro, pero poco a poco fué haciéndose más espeso, hasta convertirse en purulento. Por aquel tiempo le apareció una excoriación en el ala izquierda de la nariz, en la unión de la mucosa con la piel, que a los pocos días se le recubrió de una costra.

Esta excoriación fué extendiéndose, hasta llegar al estado actual, al mismo tiempo que la piel de la nariz fué poniéndose eritematosa, apareciendo en ella unos nódulos del tamaño de un grano de mijo. Al mismo tiempo le apareció en la mejilla izquierda una pequeña ulceración, que curó espontáneamente en unos dos meses, y de la que guarda la cicatriz.

Estado actual.—Presenta una pérdida de substancia en el ala izquierda de la nariz, recubierta de una costra, aproximadamente de un centímetro de altura por centímetro y medio de anchura, con bordes gruesos, infiltrados, corroidos y de color vinoso. La piel de la nariz está eritematosa, tomando hacia la punta un color vinoso



y recubierta de nódulos del tamaño de un grano de mijo, apreciándose por vitreopresión varios lupomas (nódulos lúpícos).

En el ojo izquierdo se aprecia una elevación en el párpado superior, del tamaño de un guisante, con la piel eritematosa a dicho nivel y que ocupa casi la mitad externa del mismo.

En la conjuntiva tarsal superior existe una lesión ulcerosa e infiltrada, de fondo rojo, mamelonado y sucio, que ocupa casi la mitad externa de la misma. Alrededor de la ulceración se observa una hipertrofia papilar muy manifiesta (véase la figura).

Además existe una dacrioblenorrea de este ojo por inflamación crónica del saco lagrimal, consecutiva a obstrucción del conducto nasal. El ganglio preauricular no está infartado, pero si los submaxilares del mismo lado.

El día 19 de Febrero se hacen varias preparaciones del exudado conjuntival y de un raspado superficial de la úlcera conjuntival, y se investiga el bacilo de Koch, por el método clásico, que da un resultado negativo.

El día 21 del mismo mes extraemos unos cuantos mamelones carnosos del fondo y bordes de la ulceración conjuntival, los emulsionamos en suero fisiológico y se le inyectan a un cobayo debajo de la piel de la raíz del muslo.

El día 12 de Marzo observamos al cobayo, apreciándole una ligera infiltración de la piel, con caída del pelo, en el sitio de la inyección, y un grueso infarto sensible

(*) Comunicación a la Sociedad Oftalmológica de Madrid, día 13 de Marzo de 1930, con presentación del enfermo.

a la presión en la parte inferior del interior del vientre del lado correspondiente. Hay que extraer el ganglio para practicar cortes y hacer siembras.

La cutirreacción a la tuberculina ha sido fuertemente positiva y la serología de la lúes (Wasserman, Meinike y Kanh) negativos.

Tratamiento.—El general ha consistido en dieta de Gerson (sin sal), que hubo que suspender porque no la toleraba la enferma. Después se le han puesto inyecciones intravenosas de trisal los días 10, 14, 17, 21, 24 y 28 de Febrero y 3 de Marzo, y sanocrisina los días 5 y 10 de Marzo, también en inyecciones intravenosas.

Además, inyecciones intradérmicas de tuberculina (antigua de Koch), una cada semana. Hasta ahora se le han puesto dos: las dos de 0,1 de c. c. de la tuberculina diluida al 1 por 10.000.

En general, la tuberculosis de la conjuntiva tiene varios puntos interesantes, siendo los principales los que se refieren al diagnóstico, al pronóstico y al tratamiento.

El diagnóstico clínico de las lesiones tuberculosas de la conjuntiva consecutivas a las de otras regiones del organismo, es relativamente fácil; no así cuando se trata de una localización primitiva de esta membrana, en cuyo caso las dificultades son mayores, como muy bien indican Gallemaerts (10) y Morax (11).

El polimorfismo de las lesiones, ya de *tipo vegetante* (pústulas, granulaciones, pólipos), ya de *tipo ulceroso* (con o sin hipertrofia papilar, con o sin destrucciones parpebrales), pueden aumentar las dudas. La adenopatía satélite es un síntoma que tiene poco valor por presentarse en manifestaciones conjuntivales de otras etiologías (lúes, conjuntivitis infecciosa de Parinaud, chanero, esporotricosis, etc.).

El *tipo vegetante* puro es el que menos datos clínicos aporta en favor del diagnóstico, aunque pasado algún tiempo las vegetaciones suelen ulcerarse o alternar con ulceraciones de la mucosa que facilitan su identificación.

La *forma ulcerosa* pone más pronto sobre la pista de la naturaleza de la lesión debido a sus caracteres especiales: úlcera en forma de cráter, de bordes anfractuados y despegados, con fondo sucio, fungoso, sin induración y con poca reacción local.

Sin embargo, los datos clínicos constituyen solamente *síntomas de probabilidad*, habiendo necesidad de investigar el bacilo de Koch y la presencia de células gigantes en las lesiones, así como la cutirreacción de la tuberculina y, principalmente, la inoculación experimental al cobayo, para obtener los verdaderos *síntomas de certeza* de la afección que padece el sujeto. El hallazgo del bacilo de Koch en las lesiones es un fenómeno muy inconstante.

De todos modos, la tuberculosis de la conjuntiva parpebral, sea primitiva, sea secundaria, se acompaña siempre de síntomas reaccionales locales poco marcados: sensación de roce o cuerpo extraño subparpebral, poco o nada de dolor y falta de lagrimeo de inyección vascular periquemática y de exudados; a menos de que exista alguna conjuntivitis aguda o subaguda sobreañadida. En esta observación el exudado mucopurulento es debido a una infección sobreañadida del saco lagrimal consecutiva a la obstrucción del conducto nasal.

El *pronóstico* de la tuberculosis primitiva de la conjuntiva tiene un gran interés científico y social. Las palabras de Gourfein (12) dan buen ejemplo de ello: dice no conocer sino dos casos que hayan sido seguidos de curación, a los que agrega su observación segunda. De ordinario, se complica de manifestaciones oculares (casos de

Gayet, Berardinis, Baumgarten, Sattler, etc.), o se propaga a órganos más distantes, pudiendo ocasionar la muerte (observaciones de Motais, Armainac, Hok, Manz, Gourfein y la publicada por nosotros en 1920). El mismo Gourfein manifiesta que la forma ulcerosa es la más grave de todas, explicable por el hecho de que la destrucción de la mucosa abre necesariamente vasos que favorecen la penetración del bacilo de Koch en el torrente circulatorio, y de la misma opinión es Axenfeld (13). De todos modos, una manifestación tuberculosa de la conjuntiva, sea primitiva o secundaria, lleva consigo un pronóstico un tanto serio, como muy bien indica Morax (14).

En la observación que ahora presentamos existe la curiosa particularidad de que la única manifestación tuberculosa secundaria, el lupus de la nariz, se ha verificado, no por vía endógena, como es lo corriente, sino con toda probabilidad por el arrastre de los bacilos de Koch por intermedio de las lágrimas, y, por tanto, por vía exógena, cuando lo contrario es casi la regla: es decir, la tuberculosis o el lupus de la conjuntiva propagado de la nariz o de la cara. Tampoco, hasta ahora, existe generalización del proceso fímico, aunque ello no excluye la posibilidad de que más adelante pudiera tener lugar.

La tuberculosis de la conjuntiva, sea primitiva o secundaria, de ordinario es una tuberculosis abierta, por ser casi constantes las lesiones de tipo ulceroso, pudiendo existir, por tanto, el bacilo de Koch en las lágrimas y en las exudaciones conjuntivales, hecho que hay que tener en cuenta para establecer una verdadera profilaxis en relación a las personas más en contacto con el enfermo.

El *tratamiento* de la tuberculosis conjuntival comprende de dos partes: una la que se refiere a la lesión local en sí y otra relacionada con la defensa del organismo, a título de prevenir o de curar la infección tuberculosa generalizada.

El *tratamiento local* de la tuberculosis de la conjuntiva ha sido interpretado de diverso modo por los autores, aunque no varía en esencia de cuando es primitiva a cuando es consecutiva a la de otros territorios orgánicos. Unos dan la preferencia al tratamiento quirúrgico (excisión o cauterización), y otros prefieren la medicación farmacológica (yodoformo, guayacol, ácido láctico, etc.). A nuestro juicio, el que es más de recomendar es la cauterización racional con el galvanocauterio. También es de recomendar la fototerapia.

El *tratamiento general* comprende el dietético-higiénico y el medicamentoso, y puede ser a título de preventivo cuando se trata de una tuberculosis primitiva, y todavía localizada, de la conjuntiva o a título de curación. El dietético-higiénico es el corriente, y el medicamentoso comprende, tanto los sueros antituberculosos (Marmoreck, Hormogen y tantos otros), como el Krisolgan (cianuro de oro y de cantaridina), introducido en terapéutica ocular, en 1917, por Schnaudigel, y que L. Dor (15) consideraba como específico de las afecciones tuberculosas del ojo; y también los más modernos compuestos de oro (sanocrisina, trisal, etc.).

A nuestro juicio, el tratamiento general por excelencia de la tuberculosis primitiva de la conjuntiva, antes de que exista la generalización de la infección, y por tanto en este caso, es la tuberculina, medicamento que desde su introducción en Oftalmología por von Hippel (Congreso de Oftalmología de Heidelberg, de 1900), y de las publicaciones de Paterson (16), Fainizky (17), Dadier (18), J. González y M. Vélez (19), se viene empleando en las lesiones tuberculosas oculares con resultados contradictorios, pero

que si se sigue con todo rigor la técnica clásica, y especialmente las últimas adquisiciones de la ciencia (via intradérmica), proporciona resultados bastante satisfactorios.

Bibliografía.

1. H. Luc: «De la tuberculose de la conjonctive comparée au lupus de cette mûquese». Tesis de París, 1883, página 20.
2. Dr. Gourfein: «Tuberculose conjonctivale primitive». *Archives d'Ophtalmologie*, 1906, pág. 558.
3. Dr. E. Aubineau: «Tuberculosis conjuntival de forma vegetante». *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, 1908, pág. 252.
4. Dr. Painblan: «Tuberculosis primaria de la conjuntiva». *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, 1908, pág. 557.
5. Dr. Verwey: «Une forme nouvelle de conjonctivite tuberculeuse, etc.». *Archives d'Ophtalmologie*, 1912, página 112.
6. Dr. Marin Amat: «Tubérculo primitivo de la conjuntiva bulbar, seguido de tuberculosis pulmonar y de muerte». *Revista Cubana de Oftalmología*, 1921, pág. 419. *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, Mayo 1921, pág. 233.
7. Dr. Gallemaerts: «Tuberculosis de la conjuntiva bulbar». *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, 1907, pág. 476.
8. Dr. Gallemaerts: «Tuberculose de la conjonctive bulbaire». *Annales d'Oculistique*, 1919, pág. 295.
9. Dr. H. Fromaget: «Tuberculose miliare primitive de la conjonctive bulbaire guérie par le serum de Marmoreck». *La Clinique Ophtalmologique*, 1913, pág. 72.
10. Dr. Gallemaerts: Loco citato (8), misma página.
11. Dr. Morax: «Alterations tuberculeuses de la conjonctive bulbaire: diagnostic par la culture». *La Clinique Ophtalmologique*, 1913, pág. 108.
12. D. Gourfein: Loco citato (2), pág. 565.
13. Dr. Axenfeld: «Tratado de Oftalmología», edición francesa, 1914, pág. 377.
14. Dr. Morax: «Encyclopie française d'Ophtalmologie», tomo 5.º, pág. 787.
15. L. Dor: «Le cyanure d'or et de cantaridine (Krisolgan) dans les affections tuberculeuses de l'oeil». *La Clinique Ophtalmologique*, Diciembre, 1919, pág. 685.
16. Dr. Patterson: «Conjunctivitis granular tuberculosa». *Revista Cubana de Oftalmología*, Octubre-Diciembre 1919, pág. 631.
17. Dr. Fainizky: «Un cas de bacillose de la conjonctive palpebrale et bulbaire traité par la tuberculine». *La Clinique Ophtalmologique*, 1910, pág. 338.
18. Dr. Darier: «Leçon de thérapeutique oculaire». París, 1907, pág. 370.
18. Dr. Darier: «Vaccins, Sérum et ferment dans la pratique journalière». París, 1912, pág. 50.
19. Dres. J. González y M. Vélez: «Acción de la tuberculina en los ojos sanos y enfermos». Reseña en la *Revista Cubana de Oftalmología*, 1921, pág. 817.
20. Basterra: «Dos casos de tuberculosis de la conjuntiva». Primer Concurso Nacional de Medicina. Madrid, 1919.

Instituto de Medicina Práctica.

SESIÓN DEL 13 DE FEBRERO DE 1930

Dr. Bonin Segura: *Fisiopatología de la menstruación.*

Continuando su estudio sobre la menstruación, describe

las modificaciones o alteraciones de verdadero sentido patológico, clasificando estos trastornos en defectuosos, o por insuficiencia o producidos por la falta absoluta, total, del menstruó, procesos que reciben diferentes nombres clásicos (amenorrea, etc.) y trastornos por exceso (metrorragias). Estudia las amenorreas primitiva y secundaria y sus modalidades fisiológica o patológica, citando casos en que la malformación o falta de desarrollo congénita del aparato genital o agenesias totales o parciales producen la amenorrea primitiva patológica, que merced a intervenciones quirúrgicas puede remediarse en parte. Entre las enfermas amenorreicas, el examen ginecológico viene a probar la existencia de úteros rudimentarios e infantiles o defectos ováricos, trayendo por consecuencia la carencia de flujo sanguíneo, o por detenciones de desarrollo, siendo la causa de ello distintos factores, como la sífilis hereditaria, tuberculosis, tifoides, etc., o locales en el terreno ovárico, como quistes, tuberculosis tuboovárica, etc. Las amenorreas secundarias son asimismo consecuencia de gran número de factores, como la extirpación ovárica, la irradiación roentgeniana que destruye el elemento folicular; trastornos de la salud y repercusión en los ovarios, las enfermedades caquectizantes (tuberculosis, diabetes, mal de Bright, cardiopatías descompensadas) y los síndromes endocrinos (acromegalia, hipotiroidismo). Distingue también entre las amenorreas traumáticas o emocionales y las reflejas e históricas. Toda esta información es utilísima cuando se trata de pronunciar un diagnóstico exacto de amenorrea inconfundible con la natural del embarazo. El tratamiento debe ser causal, utilizándose emenagogos generales a base yódica, cálcica, arsénica, manganésica, o locales que congestionan el aparato sexual, como ruda, sabina, azafrán, absenta, yohimbina, apiol, o bien medicación opoterápica, según el trastorno endocrino (ginormona, entre otros productos, da excelentes resultados), unido todo ello a cierta terapéutica física o quirúrgica en su caso.

Cita un caso en que una amenorreica absoluta tuvo siete partos normales, con lo que se prueba que no debe entenderse aquéllas como inaptas a concebir, si bien este es un caso que aún no ha tenido explicación científica.

El estudio de las menorrugas es, como se sabe, agotado; pero entre las causas de estas ginecopatías se encuentra la muy frecuentemente observada en clínica de los fibromas o fibromiomas uterinos. Estos pueden ser, conforme a su topografía, en el parénquima uterino, intramurales o intersticiales, o bien submucosos, debajo del endometrio, provocando daños vasculares y tróficos (endometritis), que son los más menorrágicos y serosos, subserosos o pediculados en plena cavidad pélvica o abdominal. Se trata de un asunto interesante, pues la miemectomía, como operación más conservadora que la castración radiológica, es en la actualidad la solución de las menorrugas de origen fibromatoso. Derivando de otras causas, como por la inflamación del endometrio (hipertrofia o hiperplasia de los elementos), se utiliza un tratamiento local bien dirigido (vasoconstrictores para reducir el tamaño de la matriz, sales de calcio, lactato de cal, anticongestivos de la pelvis y sedantes uterinos antes del período, cura intrauterina de esencia de trementina, que es occitósico, coagulante, hiperleucocitósico y antimicrobiano).

En las menorrugas puberterales y menopáusicas hay que atender a la causa (anemias, defectos de la crisis sanguínea, clorosis), recomendándose los tónicos generales: caodilatos, glicerofosfatos, helioterapia, física moderada, y en las producidas por causas endocrinas el tratamiento opoterápico adecuado. Cree que la insulina es utilísima en menorrugas de menopausia esencial sin lesiones genitales,

siendo eficaz e inocua. En los casos de menorragia, que requiere intervención de urgencia, se acude al taponamiento vaginal, ni flojo ni fuerte, de veinticuatro y hasta de cuarenta y ocho horas. La menorragia es también entidad muy interesante en Patología, y conviene, en sus casos, el examen consciente para descubrir la causa (epiteliomas, cáncer, pólipos uterinos o con pedículo) de aborto; hay modalidades (provocado ectópico) que estudia en general, así como las menorragias climatéricas, en las que no debe olvidarse el tratamiento insulínico de que antes hace mención.

Discusión: Intervienen los Dres. Xercavins y Durán Arrom. El primero hace presente al Dr. Bonnin la necesidad de conocer e insistir en la relación que existe entre el climaterio y los síntomas psíquicos de pacientes en las que se observa la conjunción de ambos procesos. El objetante expresa su parecer de que es por el influjo nervioso, que perturba el sistema vegetativo pelviano, transmitiéndose por vía ascendente.

El Dr. Durán Arrom califica de muy notable el trabajo aportado por el Dr. Bonnin, del que se deduce el establecimiento de dos enseñanzas, como son la influencia que la reaparición del flujo catamenial tiene en las cardíacas, con insuficiencia de corazón, después de un tratamiento médico, lo que significa la reintegración del ovario a sus funciones normales, y las relaciones evidentes en la producción de taquicardias, de taquiarritmias, a veces, y de hipertensión en menopáusicas, con la aparición de bocio frustre o manifiesto e incluso edema pulmonar, pero que obedecen al tratamiento específico endocrinovárico y al bromurado.

Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL DÍA 13 DE MARZO DE 1930

Abierta la sesión, el Dr. Basterra presenta varios enfermos interesantes. El primero, una enferma con lagrimeo, dependiente seguramente del citado simpaticotónico, que domina en la paciente.

El segundo, mujer anciana, facoerizada hace años con muy buen resultado, y que hace meses nota disminución progresiva de visión explicable por la presencia de una típica degeneración macular senil.

Un caso de retinitis proliferante postraumatismo y uno interesante de retinitis exudativa o enfermedad Coats.

El Dr. Renedo felicita al Dr. Basterra por lo interesante de los casos, especialmente el último, muy bien diagnosticado a su juicio por el Dr. Basterra.

El Dr. Marín Amat expone su comunicación sobre un caso que presenta con tuberculosis primitiva de la conjuntiva, seguida de lupus de la nariz, y que publicamos íntegra.

Discusión.—El Dr. Renedo felicita al Dr. Marín Amat por este bien estudiado caso, opinando que el peligro de una generalización tuberculosa en estos casos, que podemos calificar de tuberculosis quirúrgica ocular, si existe, es sin duda muy remoto por existir una especie de antagonismo entre estas formas y la tuberculosis realmente interna o médica.

El Dr. Basterra recuerda haber presentado al Primer Congreso Nacional de Medicina dos casos análogos al expuesto por el Dr. Marín Amat.

El Dr. Marín Amat, al rectificar, dice: Al Dr. Renedo he de manifestar que la mayor parte de los que se han ocupado de esta cuestión le conceden bastante gravedad, siendo los menos los que la consideran no excesivamente grave, aunque sí de pronóstico serio. Yo considero a la tuberculosis primitiva de la conjuntiva como una afección de cierta gravedad y a la secundaria como bastante grave.

Con respecto a la extirpación de la lesión tuberculosa conjuntival, a mi juicio sólo pudiera realizarse cuando sea muy circunscrita y se encuentre en su comienzo; en los demás casos la considero contraindicada.

Al Dr. Basterra he de manifestar que desconozco los dos casos que motivaron su comunicación al Primer Congreso Nacional de Medicina, por no haberse publicado las Actas del mismo, y que los anoto para los efectos de la casuística.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

RADIOTERAPIA GINECOLÓGICA, por el profesor doctor don Sebastián Recasens. Tomo de 224 páginas, 1930.

Una nueva obra acabá de publicar el Dr. Recasens, en la que se halla recopilado todo lo referente a la radioterapia ginecológica.

En la primera parte de ella trata de la acción de las radiaciones sobre el aparato genital de la mujer, haciendo un detenido estudio de su acción sobre los fenómenos vitales, en general, de la sensibilidad y resistencia de los tejidos frente a estas radiaciones, y de la acción biológica de ellas en las ginecopatías, avalorada con profusión de citas que atestiguan la extensa cultura del autor en esta materia.

En la segunda parte del libro estudia la acción de los rayos Roentgen sobre las glándulas mamarias, tiroideas, hipófisis y timo, y las relaciones que existen entre el ovario y estas glándulas; estudio tanto más interesante cuanto que, según los conocimientos modernos de radiología, cabe influir sobre el ovario y su función, actuando sobre algunas de estas glándulas, tal como ocurre con la hipófisis, cuya parte anterior, sometida a la acción de las radiaciones, influye de un modo decisivo, según la dosis que se dé, sobre las menorragias o las amenorreas.

Lo mismo ocurre con el timo, cuya desaparición, cuando existe en la edad adulta, por irradiación, hace volver a aparecer la menstruación, que había desaparecido, con la presencia de la hipertrofia del timo.

Un libro, en fin, muy útil, en el cual encontrarán todos los que a estas cuestiones se dediquen los datos que en la actualidad existen sobre esta materia, y cuya lectura será siempre provechosa.

Drs. J. y S. RATERA

Febrero 1930.

ENDOCRINOLOGÍA Y CRIMINALIDAD, por M. Ruiz Funes. Editor, J. Morata, 1929. Pág. 350.

El catedrático de Derecho penal en la Universidad de Murcia ha escrito un libro en el que abarca diferentes temas relacionando la endocrinología y la criminalidad.

Este libro, escrito con un profundo conocimiento de la materia por el Sr. Ruiz Funes, trata en primer lugar de la Antropología criminal, a la que dedica bastante extensión, especialmente lo que se refiere a las aplicaciones prácticas de la antropología criminal.

Trata en segundo lugar sobre la influencia de las glándulas de secreción interna sobre el sistema nervioso; su endocrinología y su influencia sobre la morfología.

Describe, y es esta la mejor parte de la obra, a nuestro juicio, la relación entre la psicopatología y la endocrinología.

Estudia después las diferentes teorías sobre endocrinología y criminalidad, y el examen médico psicológico de los delincuentes.

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

Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con

LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con quinina y estricnina, cuya acción dinámica es bien conocida.

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street
Nueva York, N. Y.

*Muestras
á solicitud*

DESMINERALIZACION
ATONIA MUSCULAR
CONVALESCENCIA
NEURASTENIA
DEBILIDAD
EMBARAZO

El TONICO
ALIMENTICIO

MANGANESO
FOSFORO
POTASIO
HIERRO
CALCIO
SODIO

PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

DIGITALINA NATIVELLE

cristalizada

*Obra más regularmente que TODAS
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)
SOLUCIÓN al milésimo.
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):
al 1/10° de miligramo.
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:
LABORATOIRE NATIVELLE
49, B° de Puri-Royal, Paris.

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL
HIGADO**
POR LA
BOLDORHÉINE

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

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

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

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

**VITAMINAS
CONCENTRADAS**

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

**¡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-abortionum.

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 analgésicas
y antirreumáticas se logra obtener
grandes resultados terapéuticos con
una mínima cantidad de medicamento.

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



Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

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

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

Muestras: R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

En resumen: es un libro muy documentado y de lo más completo que hemos leído sobre esta materia tan difícil, y de la que se sabe tan poco, pero de la cual el Sr. Ruiz Funes ha logrado escribir más de 300 páginas, llenas de interés y de ciencia; obra muy justamente premiada en Italia con el «Premio Lombroso del año 27».

Es de elogiar también la labor del editor Sr. Morata, que tanto se preocupa de dar a conocer obras de verdadero interés científico y práctico.

F. PECO.

TRAVAUX ET MÉMOIRES, por Pierre Marie (París), tomos I y II. Editor, Masson et Cie. París.

Hemos de celebrar que el ilustre neurólogo francés se haya decidido a reunir en unos volúmenes sus numerosos trabajos, algunos de trascendencia, que durante cerca de cincuenta años han aparecido en varias revistas y monografías.

Muchas veces no podíamos leer un trabajo original de Marie por haberse agotado la correspondiente monografía o encontrarse en muy raras bibliotecas la colección de la revista en que se publicó el original. Hoy reimprime sus trabajos en idéntica forma que se publicaron, sin modificar una sola palabra. Únicamente se han reemplazado algunos cli-sés desaparecidos con otros tomados de fotografías de los mismos enfermos. El índice de los tomos es el siguiente:

Tomo I. Afasia, acromegalia, espondilitis rizomélica, osteoartropatía hipertrofiante neúmica, disostosis del idio craneana hereditaria, acondroplasia en el adulto.

Tomo II. Trabajos diversos sobre el escéalo, infecciones y enfermedades nerviosas, enfermedades de la médula, trabajos varios.

A. V. N.

PRONTUARIO DE TERAPÉUTICA OBSTÉTRICA, por el Dr. Pablo Gaifami, profesor de la Clínica Obstétrica Ginecológica en la Real Universidad de Bari. Traducción de la segunda edición italiana por el Dr. Ricart Montés. Un tomo en 8.º de 356 páginas con 70 grabados sobre papel couché. Volumen XIV de la Biblioteca de Manuales Reus de Medicina, 1930. Editorial Reus, S. A. Preciados, 1 y 6. Apartado 12.250. Madrid. En tela, 7 pesetas en Madrid y 7,50 pesetas en provincias.

Quizá ninguna otra rama de la Medicina lleva consigo tanta responsabilidad para el médico como la Obstetricia. Frecuentemente se presenta la necesidad de rápidas decisiones, de las cuales depende la vida de la parturienta y la del feto que aquélla lleva en su seno, razón por la cual estimamos que ha de ser de extraordinaria utilidad para la clase médica el Manual que nos ocupa, ya que el autor, guiado de un gran sentido práctico, establece las indicaciones para las diferentes intervenciones, en forma sintética y clara, señalando útilmente el camino a seguir en los diferentes casos clínicos.

PERIODICOS MEDICOS

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Observaciones clínicas con cardiazol, por el doctor Masao Ito. — En el tratamiento de la debilidad cardíaca, no hay que olvidar que su causa y, por consiguiente, el cuadro clínico respectivo, puede variar mucho, por lo que se

explica muy bien que casos diferentes respondan a menudo también de muy diverso modo a un mismo remedio. Con todo, la experiencia del autor le ha enseñado que el cardiazol (Knoll) obra con mucha rapidez, poseyendo una virtud terapéutica que no alcanzan ni el alcanfor ni la digital, puesto que, además de proporcionar una mejoría subjetiva, determina un aumento en la presión sanguínea y una disminución en la excesiva frecuencia de la respiración y del pulso.

En el trabajo del autor se describen detenidamente cuatro casos y se incluyen varios cuadros gráficos, unos y otros referentes a enfermos con fibrilación cardíaca, debilidad crónica del corazón, asma cardíaco y parálisis del corazón a consecuencia de estenosis.

Sumamente interesante es el caso núm. 4, referente a una enferma de setenta y dos años, la cual, a consecuencia de estenosis, sufrió súbitamente un acceso de parálisis cardíaca y respiratoria, con dilatación pupilar y cianosis. En el acto se recurrió a la respiración artificial y, a los cuatro o cinco minutos, se inyectó 1 c. c. de cardiazol con una aguja muy larga y delgada, inyectándose después, de nuevo, directamente en el ventrículo. Ya a los pocos minutos se restableció, aunque débilmente, la actividad cardíaca, y a la media hora se habían regularizado por completo la respiración y la circulación, de suerte que dos horas después de la inyección, la paciente había recobrado el conocimiento por completo. Un colapso posterior se pudo vencer otra vez con el mismo procedimiento; pero, después de un tercer acceso, sobrevino, al fin, la muerte por parálisis cardíaca.

Insiste expresamente el autor en que, de todos los tonicardíacos, el cardiazol (en inyección intracardial) ha sido el único capaz de restituir la actividad cardíaca en los casos de suspensión completa de la misma, y recomienda, sobre todo, en los casos de parálisis cardíaca, la administración combinada de cardiazol y de adrenalina.

El autor resume los resultados de su experiencia en las conclusiones siguientes:

1.ª El cardiazol aventaja con mucho en su eficacia a todos los demás estimulantes del corazón.

2.ª El cardiazol goza, sobre todo, de gran actividad terapéutica en los casos de arritmia cardíaca y de fibrilación del corazón.

3.ª En los casos de debilidad crónica del miocardio, ha sido empleado el cardiazol, dando resultados rapidísimos y del todo satisfactorios.

4.ª También ha sido utilísimo el cardiazol en el asma cardíaco.

5.ª En los casos de colapso, parálisis cardíaca, etc., se recomienda la inyección directa del cardiazol en el ventrículo. (*Tokyo Iji Shinshi*, 6 de Julio de 1929.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Profilaxia de la difteria en las colectividades de niños de pecho con la anatoxina, por J. Estradere. — Como consecuencia de dos años de observaciones, el autor pone las conclusiones siguientes a su interesante trabajo:

1.ª La frecuencia y la gravedad de la difteria en los niños de pecho exigen una profilaxia rigurosa.

2.ª De los diferentes métodos de inmunización, uno sólo merece ser tenido en cuenta en la actualidad, y es la vacunación por la anatoxina de Ramón. Pero se muestra inactiva en los niños pequeños.

3.ª La profilaxia de la difteria en las colectividades de niños de pecho debe comprender:

a) El aislamiento y la vigilancia de los enfermos y de los sospechosos (en vigor en la mayor parte de las colectividades).

b) La vacunación por intermedio de la mujer en cinta o de la nodriza si se admite que las antitoxinas diftéricas atraviesan la placenta o la glándula mamaria.

c) La reacción de Schick, que a pesar de su interpretación delicada es indispensable para no vacunar más que a los sujetos receptivos.

4.ª Nuestros resultados ponen de manifiesto una disminución considerable de los casos de difteria en los niños de pecho después de las vacunaciones maternas: de 1,51 por 100 (término medio de los años 1928-29, vacunación) contra el 9,91 por 100, que era el término medio de los años 1924-25-26 y 27.

La profilaxia de la difteria en las colectividades de niños de pecho por la investigación y la vacunación de las madres receptoras (reacción de Schick y anatoxina de Ramón), ha dado resultados favorables, puesto que la proporción de corizas diftéricas se ha rebajado y reducido a la décima parte de lo que era antes de la aplicación de estas medidas profilácticas. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales de Bordeaux*, núm. 10, 9 de Marzo de 1930).—T. R. Y.

Neurología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Importancia de los trastornos vestibulares para el diagnóstico precoz de la esclerosis en placas, por los Dres. A. Subirana y J. Guillaume.**—Dejando aparte los casos de forma laberíntica pura que nos demuestran la importancia de los trastornos vestibulares en la constitución misma de la esclerosis en placas, por todo lo dicho anteriormente creemos haber puesto en relieve la parte tan preponderante que toman en el cuadro general de la enfermedad, tanto a consecuencia de la precocidad de su aparición como por marcarnos el comienzo de cada uno de los brotes evolutivos.

Asociados a trastornos piramidales mínimos, estos síntomas laberínticos pueden constituir una esclerosis en placas típica. Merecen, pues, ocupar en toda descripción general de esta dolencia el primer lugar, el lugar que le usurpan en las descripciones clásicas los trastornos cerebelosos.

Estos dos síndromes, vestibular y piramidal, con sus formas variadas, asociaciones diversas y tipo preponderantemente irritativo, condicionan el mayor número de casos de esclerosis multilocular (que para nosotros reviste con más frecuencia el tipo oligo o mololocular, con foco único o preponderante en la región bulbo protuberancial) y opina nuestra escuela que se debe considerar la forma ordinaria de esta enfermedad como un complejo clínico ante todo vestibulo piramidal y tardíamente cerebeloso. (*Ars Medica*, Enero 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Valor del tejido linfocitígeno (bazo, timo y ganglios) en la patogenia de la espasmofilia del niño, por Nitschke.**—El autor basa sus experiencias en el hallazgo hecho por él de dos sustancias extraídas del timo y bazo, y que según él existen, probablemente, en todo el sistema linfocitígeno.

Trátase de dos sustancias diferentes de acción, pues mientras la primera rebaja la cantidad de calcio en sangre, la segunda rebaja el fósforo inorgánico.

El autor hace un estudio de estas dos sustancias, pero

especialmente de la segunda, a la que inyectada en el conejo produce hipocalcemia y un cuadro típico caracterizado por hiperexcitabilidad eléctrica, convulsiones, y que termina con la muerte.

Nitschke trata de investigar si estos fenómenos tienen alguna relación con ciertos procesos del cuadro clínico parecido en el hombre, es decir, si se pueden aplicar a la fisiología del hombre; y dado que existe una analogía extraordinaria entre los fenómenos desencadenados por la inyección de la segunda de estas sustancias y los síntomas que se observan en la espasmofilia infantil, el autor piensa la posibilidad que esta enfermedad fuese producida a un exceso de producción de esta sustancia del tejido linfocitígeno, y de aquí la importancia de investigar si en el niño normal no existe un exceso de esta sustancia y si se observa un aumento de ella en el niño espasmofílico, con lo cual se explicaría de una forma evidente la etiología de esta enfermedad.

El autor, viendo la enorme dificultad de aislar la misma, nada sustancia en los niños espasmofílicos en el suero decide investigar la eliminación del producto por la orina.

Nitschke tropieza con grandes dificultades a pesar de todo para la obtención de las orinas, ya que durante este tiempo no pueden administrarse medicamentos al enfermo, por lo que el autor ha tenido que conformarse con pequeñas porciones de orina recogidas en las primeras horas de la enfermedad.

El elemento activo se obtiene en la forma siguiente:

A los 200 c. c. de orina se añaden 10 c. c. de ácido acético glacial, calentando esta mezcla a 70°, enfriándola rápidamente.

Después, una vez fría esta mezcla se alcaliniza con sosa al 50 por 100 hasta que dé un claro azul al papel de tornasol acidificándolo después nuevamente con ácido clorhídrico a la concentración y después se enfría de nuevo la mezcla.

Agréase después 400 c. c. de alcohol de 96 grados y 2 200 c. c. de acetona.

Entonces vemos producirse un precipitado que se sedimenta en la helera por espacio de doce a veinticuatro horas, centrifugando después, y disolviendo el sedimento de 20 c. c. de agua destilada, habiendo obtenido de esta forma el extracto.

El extracto se inyecta en los conejos, recién preparados, no dando durante el experimento más que agua a los conejos.

La sangre se recoge a los conejos por punción cardíaca y se determina la calcemia en el suero, según el método de Clark y Collip.

Se inyecta en animales (conejos) de 2 y $\frac{1}{2}$ kilos y se inyecta extractos de orina normal y espasmofílica.

El autor obtiene unos sorprendentes resultados, pues existe una enorme diferencia entre las cifras obtenidas con extractos de orinas normales y espasmofílicas.

Los animales inyectados con extractos de orina normal muestran durante el tiempo de la experiencia un descenso ligero de la calcemia, pero que nunca alcanzaban cifra de 10 mgs. por 100.

Los conejos inyectados con extracto de orinas espasmofílicas, las cifras obtenidas fueron en todos inferiores a 10 mgs. por 100, cifras iguales a las obtenidas después de la inyección de extracto de timo, bazo, ganglios linfáticos.

Clínicamente existe en ambos casos adinamia, convulsiones, hiperexcitabilidad; por lo que parece, la sustancia es la misma.

El autor describe tres niños, los cuales, padeciendo espasmofilia, tenían esta sustancia en la orina y una vez curados no pudo ya demostrarse la presencia de la misma en la orina.



LA HIPOFUNCION GENITAL



En todas las manifestaciones de la insuficiencia genital y especialmente en la edad crítica, VAGOTONIL viene demostrando su acertada fórmula y una feliz experiencia clínica. / Tiene VAGOTONIL muy especial indicación en los estados amenorréicos: Opsomenorrea y Oligomenorrea; Dismenorrea de tipo ovárico; Insomnio; Cefalea hipertensiva de las Climatéricas; Trastornos vaso-motores; Crisis nerviosas; Obesidad; Hirsutismo (tipo femenino-varonil); Neurastenia. / También ha dado VAGOTONIL un excelente resultado en todas las alteraciones en que toma una parte muy activa la glándula genital, que con su hipofunción desorganiza todo el complejo endocrino.

VAGOTONIL

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grajeas, de 4 a 12 diarias.)

Pida muestras y literatura al autor: C. GRAÑO
Calle de las Infantas, 31 / Apartado 501 / Madrid

Suprimir el dolor

Nuestro Departamento Científico, facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras; y en cualquier caso concreto la información científica correspondiente.

FEDERICO BONET
Apartado 501. / Madrid

ENTRE todas las lesiones que pueden padecerse, son seguramente las quemaduras las más molestas y de más funestas consecuencias. / Aparte del dolor intenso y de la cicatrización insegura, provocan siempre verdadero temor respecto al porvenir del lesionado, ya desde el punto de vista estético, ya bajo el aspecto funcional. / Supresión pronta y absoluta del dolor; cicatrización rápida y sin deformidades posteriores. / Hé ahí las indiscutibles ventajas de AMBRINA sobre todos cuantos tratamientos se han preconizado, hasta la aparición en terapéutica de este poderoso agente. La supresión del dolor, la mayor rapidez de la cicatrización y la de producir cicatrices flexibles, no adherentes, justifican el empleo de AMBRINA para tratar enfermos afechos de quemaduras.

AMBRINA

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS



EUMILK

(Leche en polvo).

20 %, 12 % y 0'00 %
de crema.

Inmejorable para el niño en su época de lactancia. Alimento y medicación en los trastornos del aparato digestivo, tanto del niño como del adulto.

M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol Hialeina.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 4 Tubos de 3 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Em-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.

Nitschke cree, pues, en vista de los resultados obtenidos, que esta substancia se encuentra en la espasmodia y es la causa de la acción depresora de la calcemia.

El autor ha empleado seis casos con espasmodia mani-fiesta y cuatro con espasmodia latente, en los cuales la eliminación de la mencionada substancia era mucho menor.

Nitschke no se atreve a fundar una conclusión firme basándose en tan pocos casos, y a los que por las condiciones expuestas no se pudo explorar de una manera lo suficientemente amplia para poder sentar una conclusión firme pero, sin embargo, los resultados obtenidos son harto halagüeños para suponer cierta importancia de esta substancia en la etiología de la espasmodia. (*Klin. Wochenschrift*, 1929, número 24).—DR. LAPOULIDE.

2. Diabetes y tuberculosis, por I. Leitner.—La frecuencia de la asociación de estas dos enfermedades ha hecho que se ocupen del asunto clínicos de la talla Rosenberg y Wolf, von Norden, Criesinger, Lundberg, etc.

En general, los tuberculosos presentan un 0,50 por 100 diabetes; pero, en cambio, los diabéticos, de un 45 por 100, según von Norden, o un 50 por 100, según Criesinger, presentan lesiones tuberculosas.

La asociación de ambas enfermedades ensombrece el pronóstico por la gran desnutrición de estos enfermos y los inconvenientes que se tropieza al prescribirles un régimen adecuado para las enfermedades.

En cambio, a todo diabético que se le presenta una tuberculosis aumenta la tolerancia de este enfermo a los hidratos de carbono; esto lo explica Lundberg, porque según él se forma en el foco tuberculoso una substancia de composición análoga a la insulina y llamada por él *parainsulina*, que teniendo la misma acción que ésta aumentaría la tolerancia de los hidratos de carbono.

Koewe y otros muchos no han podido demostrar una hipoglicemia en los enfermos tuberculosos, como lógicamente debiera existir al ser esto cierto.

La tuberculosis de los diabéticos es pobre en síntomas, cosa que dificulta naturalmente el diagnóstico precoz.

La febrícula del comienzo está oculta por la habitual hipotermia de los diabéticos; Curschmann dice que la velocidad de sedimentación es casi normal; sin embargo, el autor de este trabajo, en 12 casos en que basa su experiencia, halló un descenso más rápido, así como también una gran resistencia de estos enfermos a la formación de cavernas.

Se ha discutido mucho si debe o no emplearse la insulina. El autor y otros clínicos la han empleado con éxito. Sin embargo, otros notan un emplazamiento notable de las lesiones tuberculosas y lo explican por una reacción a las albúminas de la insulina, aconsejándole emplearla a dosis pequeñas como $\frac{1}{10}$ de c. c.

También se ha preconizado en estos enfermos el neumotórax artificial, pero éste sólo debe emplearse al comienzo de la enfermedad tuberculosa.

Ha tenido, por último, gran aceptación el empleo de la syntalina, y últimamente de la syntalina B, compuesto a base de guanidina.

Desde luego, el autor recomienda ocuparse preferentemente del trastorno metabólico, primero, y más tarde del tuberculoso, y aconseja una dieta que no sea demasiado severa para no empeorar esta última enfermedad. (*Qitschr. f. Tuber. Kulose*).—DR. LAPOULIDE.

3. Un método nuevo de tratamiento de la angina de pecho, por Schwarzmann.—El autor en este trabajo estudia en diferentes enfermos los resultados que se obtienen con la administración de un extracto de músculo estriado en el tratamiento de la angina de pecho. El autor, desde lue-

go, confirma los sorprendentes resultados obtenidos con este tratamiento, que anteriormente él ya había anunciado en un trabajo anterior y que ahora el fruto de una larga observación en gran número de enfermos es la confirmación.

Por otra parte, ya varios autores han hablado sobre la acción beneficiosa de este extracto en el tratamiento de la angina de pecho.

Por otra parte, él insiste sobre la falta de acción terapéutica de este medicamento en ciertos casos de angina de pecho, pues así también los ha tenido el autor.

Esto depende de que no todas las anginas de pecho son debidas a las mismas causas, y en las que no son la causa de una esclerosis de las coronarias no tiene este extracto una acción beneficiosa, y el autor refiere varias historias clínicas de enfermos arterioescleróticos en los que probablemente también existiría esclerosis de las coronarias y en las que el tratamiento dió un resultado excelente.

El tratamiento fracasa en todos aquellos casos en los que el trastorno circulatorio coronario es de origen funcional. Es conveniente elegir casos en los que observamos los ataques con gran frecuencia y se provocan con facilidad por cualquier esfuerzo, la comida, etc.

El autor asegura que basta una inyección para calmar considerablemente estas molestias, pero cuando se van poniendo más van desapareciendo todos los síntomas, acaban-do por desaparecer con muy pocas inyecciones; sin embargo, quedan todavía síntomas en muchos enfermos, pero esto es debido a la aortalgia que persiste. (*Munch med. Woch.*, 1929, núm. 43).—DR. LAPOULIDE.

4. Acerca del recambio de la colesteroína en los enfermos tuberculosos, por V. Katerov.—El autor basa su trabajo en experiencias llevadas a cabo sobre 72 enfermos tuberculosos y determinando la colesteroína de la sangre. Como normal son considerados los valores de 130 a 180 miligramos por 100 dados por Authenrieth y Funk.

Katerov establece cuatro grupos de enfermos con relación a las cifras de colesteroína halladas en ellos. El primer grupo corresponde a los francamente con hipocolesterinemia; el segundo, a los que tienen una hipocolesterinemia discreta; entre estos dos grupos, 36 por 100. El tercer grupo corresponde a un contenido normal de colesteroína en sangre, hallando en este grupo un 35 por 100. En el cuarto grupo, el autor coloca los enfermos con hipercolesterinemia, en donde hay un 30 por 100 de los enfermos observados por él.

El autor observa que la hipercolesterinemia (enfermos del cuarto grupo suyo), son los que padecen formas más graves de tuberculosis.

Katerov observa también que en las mujeres existe un aumento de un 25 a 30 por 100 con respecto al hombre, cosa fácilmente explicable por las condiciones tanto anatómicas como fisiológicas.

La producción endógena de la colesteroína, dice el autor en su trabajo, es regulada por el sistema nervioso vegetativo.

El aumento del contenido de la colesteroína de la sangre es debido a un aumento del tono del nervio simpático, y en cambio, un aumento del tono del nervio vago baja el contenido en sangre de la colesteroína. (*Vorpr. Tbk.*, núm. 7, páginas, 641 654).—DR. LAPOULIDE.

5. Tratamiento del lumbago, por A. Coldscheider.—El autor recomienda en los casos agudos, primeramente, reposo, calor y antineurálgicos; pasado el momento agudo, masaje; si el dolor es menor, entonces prescribe el masaje desde el principio y alguna gimnasia; el autor asegura la eficacia de este sencillo tratamiento, con el que ha visto desaparecer en pocos días lumbagos muy fuertes.

En los casos extremadamente pertinaces y graves, el au-

tor aconseja diatermia, baños calientes, proteinoterapia, escarificaciones de la piel, pero esto sólo se aplica en casos extremos. (*Fortsch. Therapie.* núm. 1. 1930).—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Concepto actual de la etiología de la fiebre amarilla, por el Dr. Aristides Agramonte.**—En resumen, tenemos:

Que el agente causal en la fiebre amarilla no se ha descubierto todavía;

El virus infectante se halla en la sangre, no solamente durante los tres primeros días de enfermedad, sino también en el período de incubación, pocas horas después de la picada del mosquito infectado;

El virus puede pasar a través de la piel íntegra del mono, y es posible, por tanto, que igual pueda hacer respecto al hombre;

Además del mosquito *aedes aegypti* clásico, también pueden transmitir la fiebre amarilla otras cinco variedades de mosquitos africanos;

Parece posible la preparación de una vacuna protectora y el suero de los convalecientes (monos) es profiláctico experimentalmente;

Los descubrimientos de la Comisión americana de 1900 1901, han sido nuevamente comprobados durante esta era de activas y provechosas investigaciones en África y el Brasil. (*Méd. Cub.*, Marzo de 1930.)

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La vitamina D en la tuberculosis.**—En adición a las grasas, los hidratos de carbono, las proteínas, las sales minerales y el agua, son necesarias para la nutrición óptima algunas sustancias alimenticias accesorias no identificadas todavía; junto al problema de la identificación química de las vitaminas hay la cuestión importante de su acción fisiológica. Mucho de lo conocido ha sido deducido de la observación en animales privados del factor vitamínico de que se trata en cada caso; como resultado de tales estudios se ha elaborado una clasificación más o menos aproximada de las funciones de las vitaminas hoy aceptadas. La vitamina A previene de oftalmía, provoca el crecimiento, evita la metaplasia del epitelio con la subsiguiente infección en los tramos gastrointestinal y urinario. La vitamina B cura la polineuritis; si falta la vitamina C aparece el síndrome del escorbuto. La vitamina D es, por lo menos, uno de los factores esenciales en la prevención y en la cura del raquitismo; excepto en muy pocos casos, el conocimiento del síndrome de la deficiencia de algunas vitaminas es problema muy complicado. Además se sabe muy poco de la acción fundamental de estas sustancias, y como consecuencia de los trabajos experimentales más recientes se ha demostrado que algunos de los fenómenos atribuidos a la falta de determinadas vitaminas ocurren como resultado del déficit de otros factores; todo estudio que intente demostrar una actividad específica de los factores alimenticios accesorios es digno de ser seguido con interés.

Los Dres. Kramer, Grayzel y Shear, han recopilado las investigaciones más recientes sobre el papel de la vitamina D en el tratamiento de la tuberculosis; teniendo en cuenta los resultados favorables de la irradiación ultravioleta en la tuberculosis intestinal, de la helioterapia, en otras formas de la enfermedad, y el valor tan reputado del aceite de hígado de bacalao en la tuberculosis, intentaron averiguar cuál de las dos vitaminas, la A o la D, de las que tan rico es el aceite

de hígado de bacalao, es la responsable de los beneficiosos efectos de esta sustancia en la tuberculosis. Se estudiaron 58 enfermos, y se compararon los efectos que ejercen en la tuberculosis intestinal el aceite de hígado de bacalao, el colesterol irradiado, el aceite de hígado de bacalao concentrado, la levadura concentrada, el jugo de naranja y el de tomate. Los resultados publicados indican que todas estas sustancias (con la excepción del colesterol irradiado) son por lo menos tan eficaces como la helioterapia artificial. Esta conclusión sugiere la idea de que acaso sea un componente del aceite de hígado de bacalao, diferente del factor antirraquítico, el agente eficaz en las condiciones planteadas en este estudio. Para comprobar la eficacia de la vitamina D, aparte de la considerable cantidad de grasa y de vitamina A que contiene el aceite, y aparte de las vitaminas que tienen los jugos de naranjas y de tomates, fueron escogidos dos grupos de niños tuberculosos. Los dos recibieron una dieta muy bien equilibrada, pero a uno de los grupos se le añadió además viosterol (ergosterol irradiado). Después de doce meses de este tratamiento con una detenida observación clínica, los investigadores afirman que las dosis grandes de viosterol empleadas por ellos «no producen ninguna aceleración apreciable en el proceso curativo». Estas observaciones sugieren que el valor terapéutico del aceite de hígado de bacalao en la tuberculosis no depende de la concentración relativamente elevada en vitamina D.

Los estudios sobre etiología del raquitismo durante la última década han enfocado la atención del valor terapéutico del aceite de hígado de bacalao en este punto, y ha sido atribuido a éste un papel específico en esta enfermedad. Sin embargo, estudios como los arriba enunciados sirven para realzar el hecho que el aceite de hígado de bacalao posee más de un elemento nutritivo, pues es mucho más rico en vitamina A que en el factor o elemento antirraquítico. Los estudios últimos han demostrado de manera repetida el papel importante desempeñado por la vitamina A en el aumento del bienestar fisiológico del individuo, en la longevidad y en la resistencia a las infecciones. A pesar de la enorme potencia antirraquítica del viosterol esta sustancia no es considerada de ninguna manera como terapéuticamente equivalente y no puede reemplazar por completo al aceite de hígado de bacalao en la alimentación de la infancia. El viosterol posee una potencia antirraquítica extraordinariamente grande, mientras que el aceite de hígado de bacalao contiene menos de este factor antirraquítico; el aceite de hígado de bacalao es, sin embargo, rico en la vitamina indispensable A, que no existe en el viosterol. Parece que en el descubrimiento de la posibilidad de hacer al ergosterol antirraquímicamente activo por la irradiación y en la acumulación de la evidencia que la vitamina D obra actuando sobre el metabolismo calciofosforado, el químico y el fisiólogo se han aproximado más a la dilucidación de la naturaleza y el modo de obrar de esta vitamina que a la de las demás hoy conocidas. (*Jour. of. A. M. A.*, núm. 6. 1930)—P. M.

Bacteriología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio del B. C. G., por el doctor Pla Armengol.**—En los ensayos del autor el B. C. G. no ha desarrollado ninguna acción vacunante en el cobayo.

El B. C. G. se ha mostrado, en algunas series, dotado de una alta virulencia en sentido toxígeno y flogógeno, y las lesiones y la muerte que ha producido en los cobayos se han transmitido en serie. (*Rev. Méd. Am. de Cien. Méd.*, Febrero 1930.)

Anticalculina EBREY

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO

Ayuda considerablemente a eliminar el ácido úrico.
Estimula la diuresis y la actividad hepática.
Mantiene normal el funcionamiento del hígado y el riñón, por su acción descongestiva e impide los síntomas penosos por su efecto analgésico.
Anticalculina Ebrey produce la aseptia renal y ayuda al profesional en las crisis. Cuando se usa simultáneamente con los tratamientos arsenicales y mercuriales, mantiene expeditas las vías urinarias permitiendo hacer un tratamiento más extensivo.

Evita los cólicos hepáticos y la formación de concreciones.
La pureza de sus componentes vegetales y la ausencia de toxicidad hacen a la Anticalculina Ebrey un medicamento ideal para ser administrada a los ancianos, mujeres embarazadas y niños que padecen de enfermedades renales.
INDICACIONES: Reumatismo, gota, litiasis, cálculos renales y hepáticos, uricemia, artroesclerosis, y en general como coadyuvante en las enfermedades renales, hepáticas y vesicales.

DOSIS: 30 gotas en un vaso de agua azucarada, si se prefiere, o una cucharada en un litro de agua filtrada, al día.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.

EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK

E. Durán, MADRID. — C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.



Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

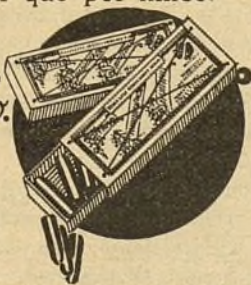
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - 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

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran AGUAS MADRES, análogas a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el LINFATISMO ESCROFULOSO en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litónicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarrros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

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

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

VACANTES

Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Calatañazor (Soria) y sus agregados Abioncillo y Albehuela, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 6.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Mayo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 445 habitantes, a 33 kilómetros de la cabeza de partido y a 32 de la capital. La estación más próxima, Tardelcuende, a 23 kilómetros. Carretera de Vall a Soria. Río Avión.

— D. Mateo Torres Conejero, alcalde presidente del Ayuntamiento constitucional de esta Villa de Minaya (Albacete).

Hago saber: Que por fallecimiento del que la venía desempeñando, y en virtud de acuerdo del Ayuntamiento, se anuncia el concurso para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad, con la asignación anual de 2.200 pesetas.

No se determinan preferencias ni orden de ninguna clase, haciéndose en su día el nombramiento con entera libertad de la Corporación, dentro de su autonomía municipal, establecida por el Estatuto y los Reglamentos de empleados municipales y de Sanidad vigente.

El concurso se abre por espacio de treinta días hábiles, contados desde el siguiente al de la publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia.

Durante este período los concursantes pueden presentar sus solicitudes debidamente reintegradas en la Secretaría del Ayuntamiento, acompañando el título o copia notarial que acredite ser licenciado o doctor en Medicina y Cirugía, pertenecer al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, certificados de antecedentes penales y buena conducta y los documentos que libremente quieran acompañar los solicitantes de méritos y servicios prestados.

(Publicado en el *Boletín Oficial* de 18 de Abril de 1930.)

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Colmenarejo (Madrid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres, 1.000 pesetas de subvención y casa gratis. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.500 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Mayo.

(Continúa en la pág. siguiente).

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

«Así y todo, la Academia Nacional de Medicina espera y no desespera de llevar a la realidad lo que constituye el lema del Instituto Carnegi de Washington: «Ser el centro de altos estudios médicos y de estimular en la forma más amplia y liberal posible la investigación y la aplicación de los conocimientos científicos en provecho de los que sufren y para mejorar la humanidad».

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Un juicio interesante sobre España.

España es un país de porvenir que está experimentando actualmente un renacimiento y algún día recobrará la posición que ocupaba en el siglo XVI. Todo el que visita ahora España percibe una atmósfera que respira renovación y adelanto. Existe una nueva nota de esperanza y energía en toda la vida del país. Hay algo actualmente en la condición de España que sugiere el despertar de un largo letargo. Los progresos que ha realizado España son ya notables; pero estoy convencido que no significan nada al lado de los que realizará. El carácter español no ha cambiado radicalmente desde los tiempos de Pizarro, Hernán Cortés y otros conquistadores y exploradores.

Estoy seguro de que antes de mucho España ocupará un lugar entre las principales naciones de Europa. El que crea que España está atrasada, se equivoca profundamente.

MR. HAMMOND,
Embajador de los EE. UU.
en España.

Kelatox: Sedante atóxico.

VENGO a ver al ordinario que para en esta posada.

—Yo soy. ¿Qué me manda?

—Nada...

—Mandar! Todo lo contrario. Soy un vate. Un poema hice, muy bueno, sin alabarle, y quisiera publicarlo y que usted me lo autorice. Es mi más ferviente ensueño. —Y yo, ¿qué entiendo de escritos? Déjele usted los moñitos ya que en ello tiene empeño—. Y aquel poeta estrofulario, tras esta conversación, publicó su poema «con licencia del ordinario».

**

CUANDO se desmaya una persona no debe echársele jamás por la boca ningún líquido, ni medicina, ni estimulantes, ni té, ni café, ni agua siquiera, porque se corre el riesgo de obstruir la garganta y hacerla morir ahogada.

La única asistencia que puede prestarse a un sujeto insensible es aflojarle la ropa, sobre todo alrededor del cuello, y darle todo el aire fresco posible. Lo mismo debe hacerse en caso de ataques violentos.

EN EL INVIERNO no deben estar faltos de flores los jardines, porque pueden plantarse campanillas blancas de Méjico, eléboros, rosas de invierno que florecen en Diciembre y Enero; algunas matas de acebo, etc., que dan alguna verdura persistente en los sitios en que la florecencia ha terminado.

Después de podar los rosales de Bengala, se arrancan las dalias, poniendo sus tubérculos en sitio seco y resguardado de las heladas.

Se separan y ponen en tierra las plantas vivaces, o sea las cebollas de tulipán, narcisos de Constantinopla, anémonas, jacintos, etc. Se pueden también plantar en macetas a principios del presente mes jacintos, narcisos, tulipanes, etcétera, etc., para ponerlas en camas calientes a fin de que arrojen flor en invierno. En este mes se guarnecen y adornan, plantando donde sea necesario árboles y arbustos en los jardines a la inglesa.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

MEJOR QUE ESO

El Emperador José II, de Austria, era un hombre de costumbres muy sencillas; no le gustaban las ostentaciones ni los ceremoniales de la corte.

Este hecho demuestra su carácter.

Un día salió en coche, vestido con una simple redingota abrochada y acompañado de un criado sin uniforme, a dar un paseo por las afueras de la capital. El mismo conducía el coche. De regreso, y a la mitad del camino, les sorprendió la lluvia.

Acertó a pasar por allí un soldado, quien hizo señas al coche de detenerse.

—¡Eh, buen hombre!—dijo el militar al Emperador—. ¿Seríais tan amable que me dejarais subir al coche? Hoy precisamente me he puesto mi uniforme nuevo y quedará hecho una lástima.

—Sálvese el uniforme—dijo José II—y subid. ¿De dónde venís?

—¡Ah!—dijo el sargento—. De comer un suculento almuerzo en casa de un amigo mío, que es guardabosque. ¡Y qué comida tan deliciosa!

—¿Y qué habéis comido tan exquisito? ¿Se me hace la boca agua!

—Adivinadlo.

—¿Qué diré yo, pobre de mí?—dijo el Emperador—. ¿Quizás os han dado arroz?

—Sí, arroz; y luego, algo mejor que eso.

—¿Lengua de ternera?

—Mejor que eso.

—¿Conejo con tomate?

—Mejor que eso, hombre!

—Bueno, no hay por qué enfadarse; no sé cómo acertarlo, pues.

—Figuraos: Nada menos que un faisán de los que posee Su Majestad en su casa de campo—dijo el soldado, golpeándole francotamente la espalda.

Así hablando, llegaron cerca de la ciudad. José preguntó al soldado en qué cuartel estaba o dónde quería apearse.

—Sois bien amable, caballero, y temo abusar. ¿A quién deberé tanto honor?

—A vos os toca ahora adivinarlo.

—¿Sois militar, quizás?

—Sí, lo soy.

—¿Teniente?

—Sí, teniente y algo mejor que eso.

—¿Capitán?

—Mejor que eso.

—¿Coronel, entonces?

—¡Mejor que eso, hombre!

—¡Diablo!—contestó el soldado, encogiéndose en un rincón del coche y casi temblando—. ¿Mariscal?

—Todavía mejor que eso.

—¡Oh, Dios mío! ¡Es el Emperador!

—El mismo—dijo José II, desabro-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

chándose y mostrándole sus condecoraciones.

El pobre soldado no sabía qué balbucear. Si el espacio del coche se lo hubiese permitido, habría caído de rodillas para implorar perdón al Emperador; y casi sollozando le rogó que le dejara apearse.

—Todavía no—dijo José—. Después que os habéis comido mi faisán, marcharos tan tranquilamente y con estas prisas sería demasiada felicidad para vos. No os dejaré libre hasta la puerta de vuestra casa.

Llegados que fueron allí, el pobre soldado suplicó:

—¡Señor!

—Marchaos tranquilamente; ya habéis purgado vuestra falta con el susto que os habéis llevado. Adiós.

Y el Emperador continuó su camino, sonriéndose.

M. C.

EL COLOR del Cielo es un índice para predecir el tiempo. Cielo rosado a la puesta del sol, indica buen tiempo; rojo por la mañana, mal tiempo; azul obscuro, indica día sombrío y ventoso; azul claro, día brillante; amarillo brillante al ponerse el sol, indica viento; amarillo pálido, lluvia.

**

PABLO, vistete mejor, y el necio afán no te arrastre de ser poeta y autor; vale más que des al sastre lo que das al impresor.

Lactofitina: reconstituyente infantil

ES SABIO aquel que posee el don de distinguir lo que sabe de lo que ignora y nunca habla de lo que sabe.

**

EN FILIPINAS hay una flor extraordinaria, no tiene más que cinco pétalos, pero tan enormes, que toda ella mide tres metros y medio de circunferencia.

El menor de sus capullos es tan grande como una cabeza de niño. Los indígenas la llaman *bolo* y no se encuentra más que a grandes alturas.

**

LOS TRONCOS de los árboles son rara vez completamente redondos. Es curioso que los lados más planos son los que dan al Norte y al Sur.

ENTRÓ un periodista en la casa de un juez a tiempo que se querellaba un criado contra su dueño de esta manera:

— Señor, he servido a mi amo seis años y ahora se niega a pagarme el debido salario.

El caballero, que estaba presente, respondió:

— ¡Qué he de darle, si, aunque es así, como lo dice, que ha estado en mi casa ese tiempo, no ha hecho otra cosa que andar tras de mi persona!

— Tenéis razón — dijo el juez —, no le paguéis; pero puesto que ha sido andar tras de vos mando que hagáis eso mismo y andéis otros seis años detrás de vuestro criado.

El caballero pagó en el acto.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).

Véase anuncio, página IV.

UN DIA DE CAMPO

La víspera surge la pregunta inevitable:

«¿Qué llevaremos de comida? Un consejo de familia se reúne para resolver el arduo problema. «¿Una tortilla? ¿Unos filetes? Protesta unánime: «No, no... Otra cosa... Algo más apetitoso, menos corriente...» ¿Ha pensado el lector en lo difícil que resulta confeccionar un menú para un día de campo? Y eso que ahora la abundancia de latas de conserva simplifican el capítulo sensiblemente. ¿No atravesamos actualmente por un período conservador? Pero una comida a base de latas de conserva resulta cara, y sólo puede permitirse ese lujo algún sector muy reducido de excursionistas en automóvil propio. Claro que también salir al campo, abandonar la ciudad es costoso, y que, en realidad, hasta de disfrutar del aire puro del campo han de privarse las familias modestas, porque no puede llamarse campo a la Moncloa, la Dehesa de la Villa y Amanié, únicos lugares de esparcimiento que se le ofrecen al madrileño ansioso de ensanchar sus pulmones sin desembolso muy crecido.

Es difícil llegar a un acuerdo en lo que a las viandas respecta. «¿Y si lleváramos sopa de fideos y almejas a la marinera?» «A mí lo que se me apetece son albóndigas». La mayoría se manifiesta por unos pollos asados... Pero,

ELIXIR BERTRAN

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

¿Cuántos pollos hacen falta para la familia? Como las dos chicas ya están en la edad de los diálogos absurdos e inefables, piensan que a cada una un pollo le hace verdadera falta y sin mucha demora. Pero de los pollos a que el padre alude se conforman con uno solo para repartírselo entre las dos. En fin: dos para los padres y las hijas; otro más para el chico, que como en cuanto sale del colegio cada tarde «se parte el pecho jugando al fútbol», luego, cuando se sienta a la mesa necesita una libreta para hacer boca...

Se hace preciso prescindir de los po-

llos... Es necesario pensar un menú algo más económico... Y el consejo de familia no llega nunca en sus deliberaciones a una solución. El padre, la madre, los niños..., cada uno expone su opinión, y no hay acuerdo. «¿Os parece bien — propone al fin la madre — que llevemos una tortilla de patatas y unos filetes empapados?» Se aprueba por aclamación. Pero, ¿no fué aquel mismo el primer menú propuesto? Sin duda. Caro que al principio no se habló de que la tortilla fuera con patatas y con pan y huevo los filetes... Pero no consistió en tan ni mío detalle la rectificación de criterio de la asamblea. Lo que sucede es que el hombre tiende en todos los casos a rebelarse contra la tradición; pero luego, irremediablemente, fatalmente, la tradición se impone al hombre..., hasta en la confección de un menú para una jira...

**

«Hay que aprovechar el día de des canso y salir al campo a reponer las fuerzas perdidas en la labor de toda una semana», dice siempre el amigo de las jiras campestres. Y para aprovechar el día, madruga más, mucho más que cualquier día laborable, y para recobrar las energías gastadas camina kilómetros y más kilómetros, la mayor parte de ellos entre polvaredas que levantan los automóviles en los mal cuidados caminos próximos a la capital; soporta durante un largo trayecto, al trasponer las primeras líneas fronterizas entre la urbe y el suburbio, el hedor de los vertederos de inmundicias y de los pozos negros... Al fin estas penalidades van a encontrar su compensación legítima: ante los ojos del excursionista, una pradera, hasta cierto punto dilatada, le brinda grato lugar de reposo... Ya sólo falta elegir en ella el lugar en que se han de desanudar las servilletas que envuelven las viandas. «¿Aquí?» «No; aquí, no, que hay vidrios de botellas rotas, y podemos herirnos.» «¿Aquí?» «No, no... Aquí, tampoco, que huele a sardinas podridas.» ¡Claro, como que con anterioridad otros excursionistas abandonaron allí más de veinte cabezas de este pescado, restos de su banquete al aire libre!... Es difícil y lento hallar donde acogerse; pero se encuentra un espacio adecuado al fin. La tortilla sufre el golpe del cuchillo en su corazón... Los excursionistas respiran golosamente el aire puro...

**

¡Ha sido un día feliz, a cuyas últimas luces los de la jira regresan extenuados, sudorosos, con ansia de caer sobre el lecho y dormir!

Luego, al día siguiente, el esfuerzo que han de hacer para levantarse y reintegrarse a sus obligaciones es heroico. En la oficina, en el taller, los padres cuentan las peripecias de la excursión, y afirman que pasaron un día delicioso, aunque en sus palabras se pueda descubrir un matiz desconsolador y triste. ¡Un día de campo!

El día en que las familias humildes puedan disfrutar en realidad de las fragancias del campo, de la alegría y la voluptuosidad del campo, será un día admirable. Porque casi todos los madrileños aman el campo presintiendo, sin conocerlo. ¿Es que el campo que visitan los madrileños de flaco bolsillo es el campo verdaderamente? ¿Es que sin me-

dios de transporte fáciles, cómodos, rápidos y baratos puede ir a pasar en el campo unas horas cada semana el que no se halla en condiciones de realizar un gran desembolso? No... El campo no es la Moncloa, ni Amanié, ni la Dehesa de la Villa... Como tampoco es recobrar fuerzas que se perdieron trabajando el gastar aún las pocas que restan en recorrer a pie muchos kilómetros. Como no es oxigenarse caminar entre pozos negros y vertederos de inmundicias durante un par de horas para respirar entre pinos durante sesenta minutos...

Y, sin embargo, mientras no se le ofrezca otra cosa, el madrileño se conforma con esta simulación del campo y del oxígeno puro...

JOSÉ ROMERO CUESTA.

“MALTOPOL”

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

AQUELLA insigne poetisa, Sor Juana Inés de la Cruz, monja en Méjico, tenía una priora de poco saber, y como se ofende tanto el entendimiento de la ignorancia, oprimida en una ocasión le dijo:

— Calle, madre, que es una tonta.

Agravióse sumamente la priora y escribió un papel en forma de querrela contra su súbdita, que remitió al arzobispo don Fray Payo de Ribera, varón tan sabio que puso como decreto al margen del billete:

«Pruebe la madre superiora lo contrario, y se le administrará justicia.»

La priora prefirió callar.

**

HAY TAN POCAS probabilidades de que los ineptos y perezosos logren éxito en la vida y ocupen elevada posición social, como de que los caracteres de imprenta, dejados caer al azar en el suelo, compusieran *El Paraíso perdido*. La fortuna sonríe a los hombres que no se asustan del trabajo, por penoso que sea, y tienen nervio y audacia bastantes para dejar de lado menudencias y fruslerías.

**

LAS MUJERES turcas comen hojas de rosas con manteca para evitar, según dicen, la obesidad.

ANTIPHLOGISTINE

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

AL ESCOGER manzanas elijan las de más peso, porque son las mejores.

**

POR CADA hombre favorecido, diez descontentos y un desagradecido.

**

NO COMPREIS nunca cosas que no preciséis aunque éstas sean baratas. Las cosas baratas tienen por lo general alguna desventaja; si no, no serían baratas.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados

en las:

**Colitis aguda y crónica,
Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RISÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelon.

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 450 habitantes, a 7 kilómetros de Torrelodones, que es la estación más próxima. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Huérmeces del Cerro (Guadalajara) y sus anejos El Atance, Santiuste, Argón y Viana, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 300 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, Baides, a 5 kilómetros. Río Salado.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santibáñez el Bajo (Cáceres), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 50 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5 000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Mayo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.258 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza de partido (Hervás) y a 70 de la capital. La estación más próxima, Oliva y Villar, a 20 kilómetros. Río Alagón.

(Continúa en la página siguiente).

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Horche (Guadalajara) y sus anejos Yebes y Valdarachas, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Mayo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.730 habitantes, a 12 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y su cabeza de partido. Carretera. Río Tajuña.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Palmaces de Fadraque (Guadalajara), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Mayo.

Datos. —Lugar con Ayuntamiento de 505 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Atienza), y a 75 de la capital. La estación más próxima, Matillas, a 15 kilómetros. Río Cañamares.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vega de Espinareda (León), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Mayo.

Datos. —Villa con Ayuntamiento de 605 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Villafranca del Bierzo), y a 90 de la capital. La estación más próxima, Ponferrada, a 15 kilómetros. Río Cúa.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Torno (Cáceres), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 50 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Mayo.

Datos. —Lugar con Ayuntamiento de 1.425 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Plasencia), y a 100 de la capital. La estación más próxima, Villar de Plasencia, a 12 kilómetros. Río Jerte.

—Hallándose servida interinamente la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Garvin (Cáceres), dotada con el haber anual de 1.250 pesetas y el 10 por 100 por servicios sanitarios. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Mayo.

Datos. —Lugar con Ayuntamiento de 505 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Navalmoral de la Mata), cuya estación es la más próxima, y a 104,5 de la capital. Río Gualija.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO
BENGALAI
Eficaz, Agradable é inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

—Por renuncia, se halla vacante y anuncian para su provisión en propiedad la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Tejado (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 1.650 pesetas, pagadas de estos fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia de unas 30 familias pobres y demás obligaciones benéficas sanitarias. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Mayo. También se hace saber para conocimiento de los interesados que el titular podrá contratar con unas 260 familias pudientes, en cuyo contrato podrá obtener de 4.000 a 5.000 pesetas. El pueblo, sin anejo alguno, se halla situado en el límite sudeste de la provincia de Salamanca, a un kilómetro del río Tormes, carretera de Piedrahita a Béjar y de Béjar a Barco de Avila, pasando por la localidad un camino vecinal que le pone en comunicación con ambas carreteras.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad del partido de Traid (Guadalajara), que lo forman este pueblo como matriz y los de Megina y Pinilla de Molina como anejos, y para su provisión en propiedad se abre concurso. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Mayo. La dotación es de 1.500 pesetas por titular, más 150 por la Inspección municipal, satisfechas por los respectivos Ayuntamientos por trimestres vencidos. El agraciado percibirá además 3.750 pesetas anuales que producen las iguales de este pueblo.

Datos. —Lugar con Ayuntamiento de 640 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Molina de Aragón) y a 110 de la capital. La estación más próxima, Monreal del Campo, a 45 kilómetros.

—La Junta de Patronato del Hospital de San Antonio Abad, anuncia la vacante de médico especialista, nariz y oído, del referido Hospital, cuyo puesto será cubierto entre los aspirantes que concurran al mismo y reúnan las condiciones señaladas en el pliego expuesto en las oficinas de dicha entidad (Pescadería, núm. 5, principal derecha), de nueve a dos en días laborables, donde se admitirán solicitudes hasta las doce del mediodía del 24 de Mayo. San Sebastián, 22 de Abril de 1930.

(Continúa en la pág. siguiente.)

himenolepsis abundan. Resumiendo mucho los caracteres diferenciales de los huevos, se puede decir que son: 1.º Sin opérculo, con una sola membrana gruesa y opaca, forma esférica, tenia solium; de forma ovoide, tenia saginata; de membrana espesa pero transparente, dipylidium caninum; de dos membranas transparentes, davainea madagascarensis; de tres membranas transparentes, hymenolepsis; 2.º, con opérculo, huevos pardos de 70 por 45 micras, botriocéfalo; de 65 por 45 micras, diplogonoporus.

Para demostrar la presencia de filarias en la sangre conviene hacer la extracción durante la noche, extender el preparado en capagnuesa, cubrirle con un cubreobjetos y cerrar los bordes del mismo por medio de cera o de vaselina. Si se trata de orina quillosa se la deja sedimentar y se toma un poco del sedimento. Si en este sedimento se encuentran pocos mucosos, serán los preferidos para el examen. Las larvas al aire viven poco tiempo, a lo sumo, treinta y seis horas. En cambio, en la sangre pueden permanecer vivas durante varios días. Se reconocen con facilidad por sus movimientos activos que transmiten a los elementos de la sangre que se encuentran en sus inmediaciones. Se arrojan y se distienden, se pliegan, se estiran y serpentean y con todo esto no hacen verdaderos movimientos de traslación. Parece ser que esta clase de movimientos se observan al cabo de unas horas de hacer la preparación, mientras que cuando está recién hecha, y, por supuesto, con sangre que se acaba de extraer, se observan verdaderos movimientos de traslación. Algunos atribuyen al enfriamiento de la sangre fuera del cuerpo un aumento de la viscosidad de la vaina que envuelve a la larva y a consecuencia del mismo se adhiere al vidrio del porta o del cubreobjetos. Al cabo del tiempo disminuyen los movimientos, y, por último, cesan del todo. También se puede obtener la cesación brusca de los movimientos calentando el preparado sobre una llama. Si se trata de buscar larvas que ya se encuentran inmóviles o muertas, se pondrá un aumento débil y se examinará con el diafragma muy cerrado. De esta manera destaca el cuerpo claro y los contornos del mismo, en negro.

apreciar bien el tamaño del huevo y el aspecto de la cápsula. Una vez que el observador se ha asegurado que tiene enfocado el plano ecuatorial del huevo, si bien llamamos aquí ecuatorial a la sección a mitad de distancia entre porta y cubre, examinará detenidamente el contorno, se orientará acerca del tamaño, y luego elevará suavemente el objetivo para ir enfocando la parte superior o convexa de la cápsula y poder estudiar el aspecto que presenta. No hay necesidad de insistir en que si la compresión que ha sufrido el huevo es grande, sus dimensiones se alteran incluso de una manera apreciable. Los puntos importantes en el examen de los huevos son: las dimensiones, el color, la forma, el espesor, diversos caracteres de la cubierta, como aspereza o lisura, la presencia en el interior de esférulas vitelinas o de células de segmentación, y otras veces de embriones ya formados, por tanto, en el caso de los cestodos, ganchos característicos de la oncosfera; en el caso de los trematodos, la existencia de un opérculo; en el de los botriocéfalos, también el opérculo.

Las variaciones de dimensión de los huevos de una misma especie suelen ser ligeras, y gracias a esta fijeza de los caracteres se puede hacer el diagnóstico con seguridad. De los huevos de los tres nematodos más comunes, los más frecuentes son los de trichocephalus trichiurus y se diagnostican con facilidad por los abultamientos que presentan a ambos extremos del eje longitudinal. Son de color pardo claramente definido, con doble contorno. No contienen embriones diferenciados, su forma es oval y su tamaño de 50 a 55 micras de longitud por 20 a 23 de anchura. Los de áscaris lumbricoides son más grandes, ya que la longitud puede alcanzar hasta 70 micras y la anchura de 40 a 50. Su forma también es ovalada, pero como corresponde a la mayor anchura tienen un aspecto más panzudo, y si bien tienen también el color pardo, su contorno es mucho menos claro y su superficie es rugosa y casi verrugosa. A consecuencia del gran espesor de la cápsula no suele ser posible observar el contenido. Pero si se llega a observar se aprecia que no se encuentra aún en el interior del huevo ni el embrión ni las

células de segmentación del huevo. Algunas veces tienen un aspecto diferente porque falta la cama más externa de la cubierta, que es la rugosa, y entonces se presenta el huevo con aspecto liso. Se supone que los huevos que se presentan así son los que no han sido fecundados. También se tendrá presente que esta cubierta se desprende con facilidad si se hace una presión suave con el cubre, sin dar a éste movimiento de deslizamiento.

Los huevos de anquilostoma duodenal se destacan claramente de los anteriores porque son completamente claros y transparentes, no presentándose teñidos por la bilis. Miden 60 por 35 micras, tienen una forma oval alargada, regular, la cápsula lisa, delgada y transparente y a través de ella se perciben dos a ocho células de segmentación de color gris evidente. Cuando se sospeche la existencia en las heces de huevos de esta naturaleza hay que hacer el examen de las mismas inmediatamente después de su expulsión, puesto que de lo contrario el desarrollo del embrión se puede hacer con mucha rapidez si la temperatura es adecuada para ello y abandona el huevo. Los huevos de necator son un poco más grandes. No se confundirán los huevos del anquilostoma con los del strongyloides intestinalis, porque estos suelen quedar en el huevo de la hembra y solamente se los encuentra libres en las heces en los casos en que se han administrado al enfermo purgantes violentos. Por el aspecto y por las dimensiones también se diferencian. Son elípticos y miden 70 micras de largo por 45 de ancho. Los huevos de trichostrongylus instabilis se parecen más por las dimensiones, pero difieren porque poseen un número muy crecido de células de segmentación, generalmente de 20 a 30. Además de que este parásito es frecuente en el hombre en el Egipto y en el Japón, pero no se encuentra en el intestino humano en Europa. Se diferencia del huevo del áscarí porque la cubierta es diferente; y si al áscarí le faltase la cubierta rugosa, porque en el interior se encuentra el vitellus sin segmentar; si en las heces se encuentran los huevos en pequeña cantidad, puede suceder que no se los encuentre; o bien, si no se ha hecho el reconocimiento de las heces

inmediatamente después de la emisión, sino uno o dos días más tarde, no se encuentran ya huevo, sino larvas, las cuales son mucho más difíciles de diferenciar.

En ambos casos conviene tomar una cantidad de heces, mezclarla con carbón animal y tenerla en la estufa a 28 o 30° durante tres o cuatro días. La mezcla debe estar húmeda, y para ello se añadirá un poco de agua, que se seguirá añadiendo a medida que se consuma. Conviene que la mezcla esté exenta del contacto de la luz. Una vez que las larvas llegan al estado maduro se diferencian en virtud de los caracteres que se han expuesto más arriba. Al cuarto día se deja secar el preparado, con lo cual se forman en él fisuras en las que se acumulan las larvas.

Cuando se haya administrado un antihelmíntico se recogerán las heces en un recipiente grande y se desharán por medio de un fuerte chorro de agua, y si no se dispone de agua a presión se verterá sobre ellas agua abundante y se mezclarán con una varilla. Se deja luego posar la mezcla y se decanta el líquido. Esta operación se repite varias veces, y de esta modo queda únicamente el sedimento más pesado, en el cual se encuentran los huevos. En tres o cuatro minutos de sedimentación se posan los parásitos más voluminosos, como los anquilostomas y los oxiuros; en doble tiempo también van al fondo los machos de los oxiuros, el strongyloides intestinalis y el trichostrongylus instabilis. Las larvas de los cestodos que han iniciado su desarrollo se reconocen también de este modo.

Caracteres de las proglótides de las tenias. Las de las tenias solium, saginata y dipylidium caninum, se diferenciarán bien por los caracteres señalados más arriba. Las del botriocéfalo y del hymenolepis se pueden confundir con partes de alimentos no digeridas. Si el trozo de tenia es largo, ya no hay peligro de equivocación. Además, se puede hacer el diagnóstico diferencial por la presencia o la ausencia simultánea de huevos del propio parásito, del que proceden las proglótides. Cuando se trata de las tenias solium, saginata y dipylidium caninum, no se encuentran los huevos en las heces; en cambio, los de botriocéfalo y los de



Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

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

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

ANALISIS

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

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

Las enfermedades del

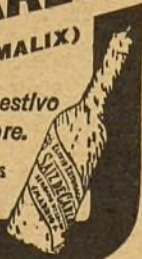
Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



INVENTO TRASCENDENTAL PARA LOS SORDOS

Gafas auditivas. Eficacia absoluta, sin ruidos secundarios, sin electricidad. Los sordos oyen clarísimamente. Los de oído normal oyen a mayor distancia (cinco veces más lejos). CO-MODO, ELEGANTE PIDA FOLLETO, enviando franqueo 50 céntimos sellos.
G. STREITBERGER, Villa Rosario.
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA), 87.

—La de médico titular del Ayuntamiento de Riudellots de la Selva (Gerona), que con su agregado de San Andrés Salou corresponde a la cuarta categoría, y dotada con el haber anual de 1.650 pesetas. Los aspirantes a la misma podrán presentar sus instancias hasta el 29 de Mayo. El que obtenga el nombramiento deberá tener o fijar su residencia en esta población.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 195 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Santa Coloma de Farnés) y a 10 de la capital. Río Oñar. Ferrocarril.

Practicantes y comadronas.

Santa Olalla de Cala (Huelva). 600 pesetas. 21 de Mayo.

—Bayubos de Abajo (Soria). Practicante y matrona. 450 pesetas. 23 Mayo.

—Bellvey (Tarragona). Practicante y matrona. 450 pesetas. 23 de Mayo.

—Picón (Ciudad Real). Practicante y matrona. 450 pesetas. 23 de Mayo.

—Cuevas de Almadén (Ternel). Matrona. 600 pesetas, varios anejos. 23 de Mayo.

—Castejón (Cuenca). Practicante y matrona. 600 pesetas. 25 de Mayo.

—Bronchales (Ternel). Matrona. Pesetas 450. 24 de Mayo.

—Fuentestrún (Soria). Practicante y matrona. Dos anejos. 600 pesetas. 25 de Mayo.

—Pasaguero (Santander). Practicante y matrona. 600 pesetas. 25 de Mayo.

—Ibi (Alicante). Comadrona 600 pesetas. 28 de Mayo.

—Benidorm (Alicante). Practicante. 600 pesetas. 28 de Mayo.

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. Gregorio Morón García.—Pagado fin Septiembre 1931.

D. José M.^a Estivalis.—Id. Diciembre 1930.

D. J. López Perales.—Id. Noviembre 1930.

(Continuad.)



Marca y nombre registrados.

INSULINA DANESA

“LEO”

Forma líquida:

Tubos de 5 c. c. 100 unidades intern.
Tubos de 5 c. c. 200 unidades intern.

Forma sólida:

Tubos de 20 tabletas de 5 unidades intern. cada una
total 100 unidades intern.

MUESTRAS Y LITERATURA EXTENSA A DISPOSICION
DE TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

Concesionario para España:

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.—Rebuscando entre viejos papeles, por Antonio Morales.—Colegio de Médicos.—Asamblea de Federaciones Sanitarias.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Confusiones.

Si siempre es tarea ardua la de procurar semanalmente reflejar juicios ajenos y emitir los propios acerca de cuestiones y sucesos que interesan por referirse al bienestar general, y pueden en proporción mayor o menor apasionar al profesional y propio, aumenta tal arduidad cuando al propósito firme de proceder con serenidad, equidad y conciencia en el empeño, teniendo para formar los juicios del revistero una, si no absoluta, relativa carencia de datos y sintiendo desconfianza en los escasos que se le proporcionan para que ante él primero, sus lectores después, y ante la opinión general, resplandezca la verdad con el prestigio que le es debido y con la seguridad de la exactitud de los hechos en que se apoya.

Para nadie es una novedad el saber lo que la prensa de noticias nos ha dicho acerca de algaradas y tumultos producidos con carácter limitado de protesta, y en locales cerrados unas veces, y con el de alborotos públicos y luchas entre diferentes elementos las otras, se han producido hasta llegar a hechos lamentables y aun luctuosos en que se dice que han tomado principal parte los elementos estudiantiles de Madrid, secundados, según los unos, e incitados, según los otros, por elementos ajenos a la clase estudiantil y aun quizás a los positivamente nacionales. A los que suponen a los estudiantes motores de tales disturbios, les preguntaríamos, para formar juicio, cuáles son los motivos que actual ni próximamente puedan tener los escolares para confundir aspiraciones no formuladas con tendencias activas políticas tan poco bien definidas. A los que fuera de los elementos estudiosos acusan a políticos revolucionarios y aun significaciones extranjeras de motivar sistemáticamente un estado de inquietud en España, que interrumpiendo nuestra paz y posible prosperidad se nos lance a caos de profundidad mal definida, a esos, si los hay, no les diríamos otra cosa sino que, examinando su propia conciencia, reflexionaran en todo el daño que pueden hacer a una juventud fácilmente movable, y, por razón de juven-

tud, irreflexiva, para que sirva de fácil combustible a incendios de trascendencia imposible de limitar, sin que pueda para ello alegar motivos evidentes y sin que a sus pretensiones se haya cerrado por nadie el camino ancho y sereno de la protesta legal y de las demandas atendibles.

Nada más quisiéramos decir, y creemos que nadie motejaría la prudencia de nuestras palabras, dado que su parquedad no está fundada en otra cosa que en la carencia de datos para poder enjuiciar, recta y tranquilamente, o, cuando menos, sin otro motivo para el calor de los futuros juicios que el de la simpatía, nunca desmentida, que sentimos por la juventud, por la juventud española y por la juventud escolar de todos los países.

Ignoramos cuáles pueden ser las causas que, hoy por hoy, expliquen o justifiquen los alborotos, ni siquiera sabemos, por más que lo hayamos tratado de inquirir, no ya qué causas, sino ni siquiera qué pretextos pueden alegarse para que en las pos-trimerías del curso interrumpan los estudiantes sus laboriosos desvelos, lleven la inquietud al seno de sus familias y produzcan un estado de división y de intranquilidad en la masa social con las naturales repercusiones en la perturbación de la paz pública, de la marcha de la reconstitución del país y hasta de la vida financiera del mismo.

Como ignoramos fundamentalmente éstas, que debieran ser bases de nuestro juicio, tenemos que limitarnos a lo que, por su carácter de hechos públicos, y en parte o en todo publicados, nos ofrece la prensa.

Nuestra actitud en el día de hoy no puede ser para nadie sospechosa, dado que responde concienzuda, lógica y firmemente a la que siempre hemos observado.

Como por desgracia, o por fortuna nuestra, no hemos nacido ayer, y por fortuna, sin reservas, nos enorgullecemos de haber nacido en España, hemos presenciado, actuado y emitido opiniones acerca de acontecimientos análogos a los que hoy soliviantan a los desmemoriados y a los indiferentes o medrosos. Durante cerca de un siglo son muchas las veces en que los estudiantes, ora por asuntos

que a su condición de tales estudiantes se referían, ora por agregación de sus entusiasmos juveniles a asuntos más o menos políticos, han producido desórdenes, para cuya represión han intervenido las autoridades legalmente constituídas.

El eje de las cuestiones provocadas por la represión a que se acudió ha sido siempre la interpretación dada a las intervenciones de la autoridad sobre el Cuerpo escolar más o menos visiblemente insurreccionado. Principalmente desde las cargas callejeras que hicieron célebre la triste noche de San Daniel en 1865, pasando por la Santa Isabel (1885) y llegando a las represiones crueles de 1912 personalizadas en el Sr. Sánchez Guerra y su jefe de Policía Millán de Priego, siempre se ha tomado por bandera para amparar a los estudiantes la fórmula de que su corrección debía ser representada por las autoridades universitarias, quienes se limitarían a considerarse como tales autoridades respecto a los escolares, siempre dentro de los correspondientes edificios, en los que no debiera intervenir la fuerza pública sino cuando tales autoridades universitarias se creyeran insuficientes o ineptas para el restablecimiento del buen orden y la disciplina en el interior de tales locales.

Esto fué lo que siempre se defendió; esto fué lo que siempre defendimos nosotros; pero lo ocurrido hoy, a ser cierto los sucesos referidos por la prensa, no guarda aplicación posible con aquella solución discreta, pacificadora y plausible. La especie de *derecho de asilo*, que representa un Instituto o establecimiento docente, ni aun haciéndole extensivo al antiguo seguro de los templos, puede defenderse como aplicable hasta la impunidad de insultar, agraviar y hostilizar con violencias, desde dentro de tales establecimientos, a los transeúntes tranquilos y a las autoridades que ninguna violencia ejercen sobre tales Institutos.

Siempre hablamos por lo único que a nuestros oídos llega; si en ello ha influido la exageración o la falsedad intencionada, por uno o por otro motivo (que siempre los encuentra la pasión política y el pesimismo tendencioso), dése por no dicho lo anterior y lo que vamos a decir. Es esto último, el que en la ocasión actual las autoridades universitarias han demostrado su ineficacia y lo endeble de su autoridad dentro del circuito jurídico y gubernativo que siempre hemos defendido para ellas, y que si, como nosotros, interpretaban la inseguridad del mantenimiento del orden por sí mismas o por la eficacia que debiera significar su prestigio y su autoridad con los escolares, debieron acudir en la petición de auxilio que por la ley se les ofrece al no querer incurrir, como al parecer han incurrido, en la responsabilidad de los hechos y los

disturbios que en las calles, y desde dentro de los establecimientos que rigen, han producido el asombro y la protesta mansa, pero generalizada, de todas las personas amantes del nombre español y de la juventud, que es la esperanza de un futuro brillante, al que no se llega con pie seguro por los caminos en que la ven marchar, con indiferencia, por lo menos, los que debieran ser sus guías y consejeros.

DECIO CARLAN

Rebuscando entre viejos papeles.

Hace muchos años fuí en consulta para ver a un *gallinaire* (1) que vivía en la calle del Carmen, de Barcelona, el que padecía una gangrena seca del pie derecho, a consecuencia de una arterioesclerosis, que le había producido uno de esos *trombus autóctonos* en la femoral del mismo lado.

La gangrena no había pasado a la otra extremidad, como de ordinario sucede, por lo que se llama *simétrica*. Había compensaciones cardíacas y en las arterias secundarias y de orden inferior, pero sufría dolores horribles en la pierna y pie derecho que no se podían mitigar con ninguna clase de calmantes. Todo ello me impulsó a proponer la amputación por el muslo derecho, lo que el médico de cabecera y la familia aceptaron de buen grado.

El médico de cabecera—como siempre fué costumbre, que seguí como prueba de deferencia y compañerismo—presenciaba la operación como uno de tantos ayudantes. La amputación se efectuó sin accidente alguno, y durante ella vino la noticia de la muerte de la suegra del médico de cabecera, al que no se le notificó hasta que la amputación hubo terminado.

Trasladado el operado a su cama, quedó en el cuarto donde se había practicado la operación el miembro amputado. La familia estaba apuradísima, porque le había dicho alguno, no se sabe con qué intención, que tendría que comprar un pequeño ataúd o caja, y pedir autorización al Ayuntamiento para que, después de largos y costosos trámites, ordenase el enterramiento de la extremidad amputada.

El médico de cabecera, que después de la operación presenciaba los apuros de la familia, le dice a ésta: «De todos estos trámites me encargo yo, sin que les cueste ni un céntimo. Que envíen a mi casa—en donde había muerto la suegra—el miembro amputado, bien recubierto con una sábana que no esté ensangrentada». La familia hizo lo propuesto por el médico de cabecera, y éste colocó el miembro amputado en el mismo ataúd en que estaba el cadáver de su suegra.

Si alguna vez, en los futuros tiempos, algún descubridor de antigüedades encuentra un esqueleto con tres piernas, se entregará a un verdadero mar de confusiones, a no ser que sea un anatómico, y se fije en que el fémur está cortado con sierra por el tercio superior.

El operado vivió varios años después, muriendo de otra enfermedad.

Lo notable de este caso fué que hasta cerca de un año, el operado sentía muchos dolores en los dedos y el talón, que estaba en el ataúd de la suegra del médico de cabecera. Este hecho es frecuente en los amputados.

(1) Nombre que se da en catalán al que vende gallinas y huevos. En castellano se le denomina *recovero*.



La uva fresca

reune preciosas cualidades alimenticias y terapéuticas
que solo se encuentran en el
zumo concentrado al vacío de la marca

CÉBE

Para informes y solicitud de muestras:

Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo.

Paseo del Prado, 6. — MADRID

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por
más de 2.000 importantes
farmacias, clínicas, sanato-
rios, etc.

Modelos prismáticos y ci-
lindricos de 11 y 13 cen-
tímetros al minuto y de 12
centímetros al medio
minuto.

EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

CARLOS ESTEBAN ALVAREZ

Bailén, 62, pisos principal y segundo.

Apartado núm. 645.—BARCELONA



Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

Emulsión : o 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, Farmacéutico, Las Palmas.

Lo sucedido en el caso que acabo de referir me trae a la memoria lo que sucedió con una operada mía por cáncer de la mama, en la calle de Templarios. La operación tuvo que comprender toda la mama, los ganglios y la aponeurosis del pectoral mayor, como garantía para evitar la reproducción, cuyo procedimiento he seguido desde mis primeros pasos en la carrera quirúrgica.

La operación fué también presenciada por el médico de cabecera. Al concluir, el anterior médico le dice al criado de la casa: «Lleve envuelto en un paño la mama, y en un campo, de los alrededores de Barcelona, allí la entierre».

El criado, al pasar por la riera de Malla, en la calle de Caspe, entonces no cubierta, tira la mama debajo de un puentecillo, de los varios que cruzaban dicha riera.

No se quién descubriría aquel trozo de carne patológica, cuyo descubrimiento trascendió al público por medio de la prensa, y creo que llegó hasta el juez de guardia creyendo que se había cometido un *horrendo crimen*. Como se trataba de un hecho inocente, y de presentarme al Juzgado tenía que relatar la operación y hablar de la operada, y salir a *relucir hechos y personas* más propias del *secreto médico* que de la morbosa curiosidad de un público como el nuestro, opté por callar, y creo que fué lo mejor.

El médico forense, al ver los cortes regulares y la masa cancerosa, dió un dictamen muy atinado y verídico.

ANTONIO MORALES

Barcelona.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 13 del corriente, a las siete y media de la tarde, se celebrará Junta general extraordinaria con arreglo al siguiente orden del día:

Presentación de la Junta de gobierno a la general.

Petición reglamentaria de señores colegiados para tratar en Junta general extraordinaria acerca de la representación del Colegio en la Diputación provincial.

Asamblea de Federaciones Sanitarias.

Las conclusiones aprobadas en la Asamblea de Federaciones Sanitarias celebrada el día 13 de Abril en Torrelodones, y elevadas a la Superioridad, son las siguientes:

1.^a Todas las titulares vacantes han de ser necesariamente anunciadas en la *Gaceta de Madrid*, comenzando el plazo de admisión de solicitudes a partir de la fecha de su inserción en dicho diario oficial.

2.^a Debe ser obligatorio que las Diputaciones provinciales consignen en sus presupuestos las cantidades necesarias para implantar en todas las provincias Cursos para sanitarios rurales, que con tanto acierto se han implantado en Madrid y en otras provincias por los señores inspectores provinciales de Sanidad.

3.^a Aunque algunos Colegios de Médicos han acordado admitir el voto por escrito a sus colegiados rurales, la Asamblea pide que esta concesión se haga por mandato legal para todos los Colegios de España, garantizando al voto escrito del colegiado la firma del alcalde y el sello del Ayuntamiento correspondiente a su residencia.

4.^a Los médicos titulares deben tener representante electivo en el Real Consejo Superior de Sanidad.

5.^a Cuando el inspector municipal de Sanidad aspire a

cubrir plaza en distinta provincia a la de su residencia oficial, es necesario informe del inspector provincial de Sanidad de ésta, cuyo informe puede considerarse, si éste es favorable, como mérito a tener en cuenta en la plaza solicitada.

6.^a Para llegar a la separación de un sanitario municipal debe oírse previamente al inspector provincial de Sanidad, y si el informe de éste es favorable, el acuerdo del Ayuntamiento no tendrá fuerza ejecutiva hasta que no sea firme este acuerdo.

7.^a Que se admita la permuta entre sanitarios municipales aunque sean de provincia distinta, siempre que las plazas permutables sean de igual categoría, y los interesados tengan el asentimiento de los Ayuntamientos respectivos, y lleven ejerciendo su cargo en propiedad un año como mínimo.

8.^a Creación de la carrera de auxiliares de farmacia.

9.^a Limitación de farmacias.

10. Que los específicos se vendan en las farmacias exclusivamente, y que no sean expedidos más que por receta médica, modificando así el art. 13 del Reglamento de especialidades farmacéuticas.

11. Que los practicantes de Medicina no tengan sueldos inferiores en las titulares al 40 por 100 de los que tengan asignados los médicos y el 5 por 100 de las gratificaciones que por Inspección municipal de Sanidad éste disfrute.

12. Que se deroguen las disposiciones promulgadas por el Ministerio de Economía Nacional que modificaron la ley de Epizootias promulgada por las Cortes, en 1914, y, por tanto, que quede en todo su vigor la ley citada.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

INSTITUTO MÉDICO-FARMACEUTICO

Neurorretinitis nefrítica.—Dr. A. Vila Coro.

Aconseja estudiar detenidamente esta enfermedad, cuyos síntomas generales son ignorados por el oftalmólogo y cuyos síntomas oculares lo son del internista. Hay varios autores que consideran la neurorretinitis nefrítica como un síntoma más de las nefritis. Señala el hecho de que existen neurorretinitis con albuminuria, y viceversa. Desde luego, siempre se trata de un proceso que va íntimamente ligado al proceso renal.

Estudia los síntomas retinales de la retinitis nefrítica, que los divide en subjetivos y objetivos. Entre los primeros cita a la agudeza visual alterada y cuya mayor o menor alteración depende de la localización y de la extensión; los síntomas irritativos que producen fotopsias, fotofobia, escotomas, y los enfermos no ven nada en la obscuridad, debido a que la poca intensidad de la luz no excita los elementos oculares. Los síntomas objetivos acostumbran a pasar desapercibidos al oftalmólogo, y son: la hipertensión arterial retiniana que está en relación con la hipertensión arterial general; además existen grandes edemas que ocupan extensiones considerables; manchas blancas de tamaño variable desde verdaderos puntitos hasta considerables zonas blancas; hemorragias que se caracterizan por unas manchas rojas punteadas unas veces, otras en forma de charcos o en estrías sanguinolentas y a veces estas manchas tienen la forma de la llama de una vela.

Estos son los principales síntomas retinales.

Coetáneamente acompañan a aquellos siempre otros síntomas de carácter general, y que son: faz amarillenta cética,

que basta para diagnosticar una neurorretinitis nefrítica; cefalalgias de intensidad variable, pero tenaces y persistentes; pérdida de peso, y hay enfermos que en cuatro o cinco meses pierden hasta 20 kilos de peso; el aparato circulatorio está siempre afectado, presentando hipertrofia del ventrículo izquierdo y un síntoma que ha sido citado principalmente por la escuela americana: es la inflamación aórtica. La presión arterial se halla aumentada (entre 12 a 26 de Váquez y 16 a 28 de máxima). Existe poliuria que, por suerte, compensa favorablemente la labor renal. Aumento de la tasa normal de colesteroína.

Estos son los principales síntomas que pueden englobar se dentro del cuadro de la retinitis nefrítica específica.

La etiología es muy característica y existen casi siempre las siguientes afecciones renales: riñón retraído (en un 90 a 95 por 100 de casos), lesiones inflamatorias durante el embarazo, etc. La edad de su aparición oscila entre los veinte a sesenta años, pero la edad típica es de los cuarenta a cincuenta años, que es precisamente cuando el riñón claudica mayormente. Más frecuente en el hombre que en la mujer, en la proporción de 5 : 1.

La retinitis nefrítica puede presentarse en el mismo lado del ojo que el del riñón afecto, pero lo normal es que sea bilateral.

En la actualidad hay dos teorías aceptables que explican la patogenia de la retinitis nefrítica: la de Weber (por edemas) y la de Bolard (por alteraciones vasculares de vasoconstricción). Schoffard admite que la causa principal es debida a la colesteroína, pero hay casos de retinitis muy intensa en que la tasa de colesteroína es mínima. El exponente se decanta en favor de una alteración en el metabolismo de las grasas y de los nitrogenados, lo que daría la razón a la teoría expuesta por Bolard.

Las alteraciones oculares tienen un pronóstico relativamente benigno, y es la agudeza visual la que da la pauta verdadera del pronóstico. En cambio, el pronóstico de la afección renal es gravísimo. Las estadísticas son todas horripilantes y discrepantes: Bel da una mortalidad de un 68 por 100 a los dos años de la afección; Silbermann, un 83 por 100 en el primer año y de un 93 por 100 en el segundo, y Bul dice que de 87 casos que observó, 86 murieron antes de los dos años. En la actualidad, estas cifras han disminuído algo, pero no tanto como sería de desear.

La causa principal de la muerte son las hemorragias cerebrales; siguen la uremia, las meningitis típicas producidas por sustancias tóxicas emanadas del riñón, y las simples inflamaciones locales, por ejemplo, las amígdalas.

La terapéutica queda reducida a la completa supresión de sustancias grasas y proteicas, único medio seguro y que puede alargar un tanto la vida del enfermo.

Termina diciendo que ante una afección renal es indispensable siempre un examen de fondo de ojo y la íntima relación entre el internista y el oftalmólogo.

Discusión.—Dr. Vidal Fraxanet: Es horripilante pensar en el pronóstico de esta afección. Cita un interesante caso observado por él en una niña de trece años de edad, y otros varios de diez y ocho a veinte años. Según su estadística es más frecuente en las mujeres. La hipertensión es la clave del pronóstico de la enfermedad. En los sujetos jóvenes es de mayor gravedad que en los ancianos. Es corriente observar esta afección en la edad menopáusica.

Rectificación.—Dr. Vila Coro: Cree que el Dr. Vidal se muestra excesivamente pesimista, pues las modernas estadísticas alemanas y americanas son relativamente brillantes en cuanto al pronóstico. La observación rigurosa del tratamiento a base de la supresión de las grasas y de las pro-

teínas—lo que considera de difícil realización por parte del enfermo—permite alargar bastante la vida de éste. Insiste acerca del estudio de la patogenia de la afección estudiando las relaciones de la red cardiorrenal.

Acetilcolina.—Dr. J. Trenchs Codoñés.

Cita los trabajos realizados por Villaret y Besançon en Francia y los de Pi Suñer Bayo acerca de esta substancia, a la que denomina hormona arterial. El estudio de la acetilcolina es bastante completo desde el año 1910. Su toxicidad mortal en las ratas es a la dosis de 31 centésimas de miligramo por gramo de peso. El efecto vasodilatador de esta substancia es de fácil comprobación. En terapéutica humana lo que se usa es el clorhidrato de acetilcolina, que es un grupo parecido al de la muscarina, pero en realidad no tiene ninguna semejanza con ella. Villaret aconseja sólo el uso de la acetilcolina de marcas reconocidas. En 1926 empezaron a conocerse las primeras aplicaciones en el hombre. Villaret y Besançon llevan tratados 2.000 casos con esta substancia sin haberse presentado nunca fenómenos secundarios. La acetilcolina es 100.000 veces más enérgica que la colina y sólo tres veces más tóxica. Es de acción antagónica a la de la adrenalina. Prácticamente sólo debe emplearse la vía intramuscular, desechando las vías intravenosa (por peligrosa) y *per os* (por ser de acción casi nula).

Las inyecciones subcutáneas son indoloras. Es una substancia inocua y no produce hábito. Tiene aplicaciones importantes en otorrinolaringología, oftalmología y en cirugía. Da buenos resultados en la rinitis atrófica. Los oftalmólogos la emplean a la dosis de 10 a 15 centigramos. Sus principales indicaciones son: enfermedad de Raynaud, gangrena, angioespasmos, arteritis, ictus, hipertensión arterial, sudores de los tuberculosos (2 a 5 centigramos) y angina de pecho.

El exponente dice que el uso de la acetilcolina le ha permitido en la sedación del dolor el substituir el pantopón. Presenta varios casos de endoarteritis obliterante en que por la acetilcolina obtuvo una verdadera sedación del dolor. La dosis ideal es la de 10 centigramos.

Discusión.—Dr. Gamissans: Dice no haber empleado la acetilcolina por haber leído tres o cuatro casos de muerte súbita por su empleo. La dosis empleada era de 25 a 30 centigramos de acetilcolina.

Rectificación.—Dr. Trenchs: Ignora los casos de muerte súbita citados por el Dr. Gamissans, pero desde luego la dosis de 25 a 30 centigramos es exagerada. Conviene tener en cuenta las condiciones físicas del enfermo y tantear las dosis. Repite que la dosis ideal es la de 10 centigramos.

* *

CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATALUÑA

Imitación de dientes naturales.—Dr. F. L. Renard.

Empieza haciendo un estudio de prótesis bucofacial como un arte, demostrando que, dentro de las leyes invariables, el arte y el sentimiento estético del odontólogo se deben manifestar de tal forma que la prótesis adquiera un aspecto personalísimo que caracteriza al odontólogo. Hace remarcar la necesidad de sentir este amor a la estética aun en los más pequeños detalles de técnica operatoria, al objeto de conseguir restauraciones bucales completamente disimuladas. Hizo ver la conveniencia de ampliar los conocimientos sobre electricidad, mecánica y química para poder construir algunos aparatos de costo elevado el mismo odontólogo. Con este motivo expuso la teoría, composición y funcionamiento de un horno eléctrico de control automático y matemática preparación para la imitación artística de

dientes e hizo algunas demostraciones que resultaron muy satisfactorias.

**

HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZON

Consideraciones sobre un caso de lúes hereditaria.—Doctor Cabré Claramunt.

Presentó un caso vulgar de hereditarios, pero del que el expositor saca provecho para poner de relieve la importancia que tienen las pequeñas manifestaciones en estos enfermos y que son precisamente las que dan la pauta para un tratamiento favorable y bien dirigido.

La transfusión de sangre desde el punto de vista biológico. Dr. Piera Fló.

Estudió el disertante, además de los inherentes a la aglutinabilidad de los hematíes, los múltiples factores de irregularidad en el procedimiento.

**

SOCIEDAD DE CIRUGIA

Presentación de un caso de aspergilosis.—Dr. J. Puig Sureda.

Da a conocer un caso de aspergilosis tóporomaxilar comprobado por cultivos de pus. La evolución de este proceso fué tórpida con vaciamiento de abscesos con cuyo pus se expulsaban como granos «de sémola». El tratamiento seguido fué a base de yoduro. Considera este proceso como sumamente raro y cree que el cultivo del pus, que es de mucha importancia para el diagnóstico etiológico, en estos procesos de evolución tórpida, debería hacerse con más frecuencia para hacer aquel diagnóstico, y con seguridad que entonces los casos de aspergilosis no serían tan raros.

Degeneración quística de un callo de fractura.—Doctor J. Trueta.

Se trata de un enfermo que en su infancia tuvo fractura en el tercio superior del fémur y dos años después nueva fractura en el mismo sitio y espontánea, curando bien. Hace diez meses presen ó dolor vivo, localizado en el mismo lugar de la fractura; por radiografía se observó la existencia de una cavidad quística. Se intervino hundiendo la cavidad y se hizo injerto osteoperióstico, curando muy pronto. El expositor considera la existencia de esta cavidad debida a alteraciones locales de circulación después de la primera fractura.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Conferencia del Dr. Cirajas en el Colegio Médico.

El Dr. Cirajas, siempre previsor, y sin perder de vista el adagio de que el que da por adelantado da dos veces, no ha querido esperar a que la Asamblea de Zaragoza llegue sin antes adelantar el criterio que acerca de las palpitantes cuestiones sanitarias él profesa, a pesar de parecer aquél, a la generalidad, el monumento más apropiado al efecto.

Sin añadir al hecho comentario alguno, y considerándole tan sólo como la resultante de las características que constituyen la manera de ser y de actuar del Sr. Cirajas, a la ligera esbozaremos los aspectos por él tratados para que sirvan de aviso y guía a los que hayan de discutir y acordar las conclusiones que con el carácter de intangibles e inaplazables esperan los mil veces burlados médicos rurales.

Y a fin de alejar de mí el dictado de apasionado con que

alguna vez se me moteja, de *El Imparcial* tomo la reseña que transcribo:

«Empezó haciendo constar su disciplina federativa y afirmando que en Sanidad hay que distinguir dos partes: la acción sanitaria propiamente dicha y el personal técnico.

En cuanto a la acción sanitaria, manifestó que existe un caos de leyes, Reales decretos y Reales órdenes que es preciso llevar a una codificación. En cuanto al personal técnico, se mostró partidario de que la Dirección general recaiga en un técnico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Se ocupó detenidamente del problema de los médicos rurales, analizando las ventajas e inconvenientes del ingreso por oposición. Sólo en el caso del pase al Estado, cree que serían aceptables las oposiciones.

Se mostró partidario de que los Institutos provinciales de Higiene den cursos y títulos de aptitud, y respecto a la provisión de vacantes pidió que se anuncie en la *Gaceta de Madrid*.

Terminó hablando de cómo deben organizarse las Inspecciones de distrito, su eficacia y su engranaje en la Sanidad general, y hablando con gran entusiasmo de la Federación Sanitaria madrileña, gracias a la cual los titulares de la provincia han conseguido positivas y trascendentes mejoras.»

Veremos lo que en la Asamblea se plantea y resuelve para hacer de ello *a posteriori* el comentario que proceda.—*Sedisal*.

**

Conferencia del Dr. Juarros en la Casa de Socorro del Distrito de Palacio.

El Dr. Juarros desarrolló en el ciclo de conferencias organizado por el Cuerpo facultativo de la Casa de Socorro del distrito, una interesante disertación científica sobre la influencia que tiene el llamado complejo de inferioridad en la producción de los síndromes psiconeuróticos de la mujer.

El Dr. Juarros, inspirado en este capítulo en las ideas de Adler, considera al sentimiento de inferioridad, especialmente cuando éste es combatido, como el productor de toda esa extensa gama de reacciones psicopatológicas, que se conocen con el nombre de neurosis y psiconeurosis.

En el grupo de las neurosis estudia el autor con algún detalle el núcleo formativo de la neurastenia genuina, las neurosis de angustia y la hipocondría. En el de las psiconeurosis hace referencia a las distintas formas de histerismo, que han recibido los calificativos de conversión, fijación, angustia y neurosis obsesiva.

Después de trazado el cuadro a que acabamos de hacer mención, demuestra cómo el perfecto conocimiento de estas dolencias en sus variantes, permite establecer un tratamiento adecuado, único medio de conseguir un resultado útil y preciso.

Ante el complejo de inferioridad que la diferencia de sexo origina en la mujer, la reacción habitual es una oscilación psicológica entre el odio y el afán de conquistar al hombre como medio de basar una sensación de superioridad imposible de lograr de otro modo. De esta raigambre está formada la duda morbosa.

Fué aplaudido.

**

Grupo escolar Peñalver. Cursillo de Medicina e Higiene Social organizado por la Policlínica de Embajadores.

El pasado domingo celebróse la sexta de las conferencias organizadas por el Cuerpo médico de la Policlínica de Embajadores. Presidió el acto el Dr. García Vicente, ilustre

y sabio investigador, siempre en la vanguardia de toda manifestación científica de la juventud. Hizo la presentación del orador el Dr. López Yarto, quien en brillantes frases trazó la personalidad del notable ginecólogo Dr. Luschinger.

Este conocido especialista, educado durante largos años en los hospitales alemanes, desarrolló hábilmente su disertación sobre el tema «Higiene del embarazo». Con una claridad de exposición digna de los mayores elogios, mostró a la numerosa y distinguida concurrencia un estudio divulgador del conjunto de las complicaciones que pueden presentarse en el curso del embarazo y de aquellas precauciones de higiene obligada en toda mujer que se encuentra en estado de gestación.

Su interesantísima conferencia, modelo, por otra parte, de lo que deben ser las disertaciones de vulgarización, estuvo profusamente ilustrada con proyecciones.

El Dr. García Vicente, al final de la conferencia que fué calurosamente aplaudida, con sobria elocuencia insistió sobre los más interesantes asuntos tratados por el Dr. Luschinger. Fué igualmente aplaudido,

Conferencia de doña Clara Campoamor, en la Sociedad Ginecológica Española.

El Dr. Soler, a cuyo cargo como presidente de la Sociedad corría el hacer la presentación de la disertante, una vez más probó sus reconocidas condiciones oratorias y su proverbial galantería al hacer el panegírico de la selecta fémina que honraba a la Sociedad con su presencia, y sobre tantos aspectos contribuía desde el foro, la tribuna, la literatura, la sociología y el feminismo de buena cepa, a realizar la fecunda labor de divulgación a que con actividad por pocos igualada se entregaba.

La conferenciante señora Campoamor, después de responder con frases de gratitud a las elogiosas con que el doctor Soler la honrara y manifestar con ingenua sinceridad hasta qué punto el miedo influye en su ánimo siempre que de hablar en público trata..., pronto rompió las amarras, y al modesto e incoloro epígrafe «El primer derecho» con que apareciera anunciada su conferencia, sucedió bien pronto una incursión en los Códigos, de que hábilmente acertó a entresacar cuanto podía tener una relación más o menos directa con el fundamental motivo, a cuyo alrededor giraron los verdaderos alardes de erudición que informaron la magnífica pieza de acusación lanzadas sobre las deficiencias de la ley y el indiferentismo verdaderamente criminal con que la humanidad asiste a la tragedia que a su vista se desarrolla, dando con ello lugar a la degeneración de la especie, la destrucción de la familia y la pérdida de millares de vidas que estamos obligados a defender.

Para evitar y poner coto en la medida de lo posible a la catástrofe racial que insensiblemente la avariosis ocasiona, se hace portavoz de cifras estadísticas que aterran; da a conocer los datos en que clínicos eminentes se apoyan para considerar a la avariosis como una calamidad mundial; fustiga la ineficacia y el abandono en que se tienen las responsabilidades por el delito sanitario; pide a todos el entusiasmo y necesario concurso que mal tan arraigado y generalizado requiera; y termina recomendando la implantación del certificado prematrimonial y la obligatoriedad de aislarse para ser curados, únicos medios que, con perseverancia seguidos, podrían, a través del tiempo, devolver a la humanidad en este interesante aspecto la salubridad de que hoy carece.

Esta es, en síntesis, la bien orientada y documentada conferencia que íntegramente debía publicarse y repartirse con espléndida prodigalidad si aspiramos a que en las gen-

tes despierte el instinto de la salud que puede recuperarse con medios adecuados al efecto. (La señora Campoamor fué, a la conclusión de su conferencia, calurosamente aplaudida y felicitada por todos los asistentes al acto).—*Sedisal.*

Conferencia del Dr. Angel Castresana.

El jueves 24 de Abril dió el Dr. Castresana, en el Servicio de Fimatología del Hospital Militar de Carabanchel, su anunciada conferencia acerca de «La tuberculosis de la conjuntiva».

Al comienzo de su conferencia indicó la importancia que en patología ocular tienen los procesos físicos, biológicos y microbianos, haciendo resaltar la parte tan importante que en etiología tiene el bacilo de Koch.

Después de estudiar la importancia que en la tuberculosis conjuntival tiene el sexo y la edad, pasó a indicar la frecuencia y localización de este proceso conjuntival.

Una parte muy extensa de su disertación versó sobre el problema de la patogenia, sacando, como consecuencia, que este proceso conjuntival puede ser primitivo o secundario.

Dividió los tipos clínicos en tres: uno, nodular, dos, vegetante, y tres, ulceroso; describió detalladamente estos tres cuadros sintomáticos, haciendo después un estudio detallado del diagnóstico diferencial macroscópico.

Para llegar a un diagnóstico cierto indicó la imprescindible necesidad de realizar el análisis bacteriológico anatómopatológico de las lesiones, y, sobre todo, la inoculación experimental en el cobaya, de la que se muestra partidario.

Pasó luego al análisis de las complicaciones y estudio del pronóstico, terminando su conferencia con la crítica de todas las técnicas terapéuticas empleadas para su curación; el conferenciante dice que en la tuberculosis conjuntival de localización tarsal debe emplearse la exéresis, cauterización, fototerapia y radiumterapia. En los casos de localización bulbar, exéresis, radiumterapia y tuberculina.

A la conferencia asistieron gran número de oculistas y fimatólogos, que siguieron con interés el desarrollo de la conferencia y aplaudieron al Dr. Castresana.

Conferencia del Dr. García Triviño en el Instituto de Reeducción Profesional.

Acerca de «Las enfermedades profesionales del aparato respiratorio», ha dado el Dr. García Triviño su primera conferencia en el curso que acerca de esta materia se está celebrando en el Instituto de Reeducción Profesional.

Comenzó el conferenciante poniendo de relieve la enorme importancia que las enfermedades profesionales, determinadas por la inhalación de polvo, tienen en la actualidad por la multitud de oficios e industrias en que se trabaja en atmósferas polvorosas de distintas clases, por las graves enfermedades del aparato respiratorio que ocasionan y por la crecida mortalidad que determinan y que exigen la implantación de medidas rigurosas ya bien definidas y precisadas en la moderna higiene industrial.

Demuestra a continuación cómo este enorme interés e importancia que las enfermedades profesionales del aparato respiratorio ha adquirido en estos últimos tiempos, se refleja claramente en la preferente atención que a este problema se ha concedido en el Congreso Internacional de Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales celebrado en Amsterdam en 1925 y en la última reunión de la Comisión Internacional de Enfermedades profesionales celebrada en Lyon el año pasado.

Se ocupa de las insospechadas cantidades de polvo que

se produce y deposita en el interior de determinadas fábricas, señalando, entre otros, los estudios de Bellón, que demostraron que en una fábrica de cemento francesa se producían de 40 a 50 toneladas de polvo diarias antes de haber sido dotada de un sistema colector de polvo.

Pasa revista a los diversos oficios y a las distintas clases de polvo que pueden actuar nocivamente sobre el aparato respiratorio, determinando enfermedades variadísimas entre las que la tuberculosis pulmonar ocupa un lugar preferente.

Analiza a grandes rasgos la influencia del polvo metálico en los herreros, cerrajeros, fundidores, grabadores, etcétera; del polvo mineral en los albañiles, fabricantes de porcelana, picapedreros, afiladores, cargadores de mineral, etcétera; del polvo vegetal en los panaderos, molineros, cigarreras, carboneros, aserradores, etc., y del polvo animal en los tejedores, tapiceros, colchoneros, cardadores, guarnicioneros, etc.

Se ocupa a continuación de la pulmonía de las escorias, enfermedad muy grave que determina una mortalidad del 50 por 100 en los obreros dedicados a la fabricación del acero por el procedimiento de Gilchrist-Thomas.

Menciona después, como expuestos también a la acción de polvos cáusticos, a los que trabajan con sales de cromo (coloreros, tintoreros, obreros de fábricas de pólvora piroxilada, etc.).

Habla después de la carbuncosis broncopulmonar o enfermedad de los traperos, seleccionadores de trapos en las fábricas de papel, seleccionadores de lanas y obreros que trabajan con crines animales.

Y termina esta primera conferencia estudiando detenidamente la silicosis y calicosis determinada por la inhalación de sílice y cal (fábricas de cristal, de porcelana, de piedras de molinos, canteros, trabajadores en cal, mármol, yeso, cemento, arcilla, etc.), analizando las lesiones y «tisis de polvo» que la sílice determina, y presentando curiosos casos y radiografías de este tipo de enfermedad.

Estado actual del problema de la tuberculosis en España. — Asistencias médicas sociales que exige.

El Dr. D. Tomás de Benito Landa ha dado en la Facultad de Medicina de Zaragoza el día 22 de Abril una interesante conferencia correspondiente a las del curso de Tisiología organizado por el Dispensario Antituberculoso.

Comienza haciendo historia de la lucha antituberculosa en España y de sus campañas periodísticas. Solicita la creación del Ministerio de Sanidad e Higiene, que deben pedir urgentemente todas las clases sanitarias de España, e ínterin se consigue, estima debían crearse Inspecciones generales que tendrían a su cargo la organización de la lucha social contra la tuberculosis, cáncer, paludismo, lepra. Habla de las causas que influyen en la disminución de la mortalidad por tuberculosis en el mundo, que como enfermedad que ha nacido con la civilización, ésta se encarga de aminorar sus consecuencias. Dice que las diferentes causas de resistencia individual encierran el secreto y la explicación de esa disminución y que reconociéndolo así los países más cultos, la profilaxis antituberculosa descansa sobre bases y fundamentos de procurar una mayor resistencia de la sociedad mediante un mejoramiento de la vida en todos sus aspectos.

El hacinamiento en las casas, el exceso de trabajo en condiciones antihigiénicas, la falta de alimentación y descanso suficiente, la exigua retribución del obrero, son causas que provocan o mantienen la ruptura del estado alérgico o de defensa contra la tuberculosis.

Da a conocer algunos de sus trabajos de investigación

social llevados a cabo en su Dispensario de Preservación y Asistencia Social contra la Tuberculosis, presentando estadísticas del número de individuos que habitan una casa, del número de personas que duermen en una alcoba o en una cama, dándose el caso de que sólo en un 20 por 100 el enfermo tenga cama individual. Refiriéndose a los antecedentes del contagio, dice que el 85 por 100 de los niños vistos en su Dispensario presentan antecedentes positivos de tuberculosis en su familia.

Habla de la frecuencia y de la morbilidad relativa de la tuberculosis en España, diciendo que el 75,6 por 100 de los niños que asisten a las escuelas están ya infectados de tuberculosis.

Respecto a mortalidad, da a conocer el estudio que tiene hecho de rectificación de las estadísticas demográficas oficiales de España, deduciendo que en los tres primeros años de la vida la mortalidad por tuberculosis pasa de 30.000 óbitos por año y que la mortalidad general por tuberculosis en España sobrepasa de 70.000 óbitos: estadísticas deducidas de las oficiales, empleando un índice de rectificación que aceptan naciones donde la sanidad e higiene están decorosamente atendidas.

Con estos antecedentes expone un programa mínimo de lucha social contra la tuberculosis para España orientándolo por la profilaxis de la infancia, más barato y eficaz que el de cura, sanatorios, etc., y así habla de la separación del recién nacido de la madre tuberculosa o de un foco familiar de contagio, de la obra Grancher, de las escuelas al aire libre, de la Inspección médicoescolar, y, finalmente, de los preventorios, haciendo un detenido análisis de lo que científicamente debe ser un preventivo.

Describe lo que debe ser un dispensario antituberculoso de acción social tal como él tiene organizado el suyo y, por último, expone la necesidad de crear dispensarios ambulantes que harían la propaganda y educación antituberculosa en el pueblo mediante una organización especial a base de conferencias en las escuelas, exhibición de películas referentes a medios y reglas para preservarse de la tuberculosis, conferencias públicas, reparto de folletos y cartillas de divulgación. Dice que por el momento estos dispensarios ambulantes desempeñarían su benéfica e instructiva acción en el medio rural más necesitado que las grandes poblaciones de estas enseñanzas, y uno de los aspectos más interesantes de la lucha social contra la tuberculosis.

Lunes 28 de Abril. *Academia Médico-Quirúrgica Española.*

Por la apremiante celeridad que la suspensión temporal condicionada exige para dar paso al cursillo que destacados clínicos de la Academia han tomado a su cargo en la Facultad, los oradores que en esta sesión intervienen lo hacen a paso de carga, desluciendo las comunicaciones que en circunstancias normales habrían seguramente despertado un mayor interés y una más detenida discusión.

El Dr. Casanova actúa en primer término con el tema «Megasófago y traumatismo», en que después de unas consideraciones generales a que se prestan algunos casos de traumatismo que cita, saca la consecuencia de no ser éste motivo bastante para justificar la aparición del cardiospasma y que para explicar éste pudiera servir de punto de partida el hecho de que el cuadro de la esofagitis recayera en un predispuesto, porque al traumatismo a quien se atribuye la responsabilidad no se le puede considerar más que como un auxiliar o coadyuvante en estos casos.

El Dr. Lafora habla de la «Alucinosis de los paralíticos generales paludizados y su patogenia», poniendo por delante

la aseveración de que no es, ni mucho menos, un convencido de la bondad y eficacia del procedimiento, porque muchos casos se curan espontáneamente, otros por simples cambios del estado de ánimo, y otros en que a pesar de la paludización se producen y persisten las alucinaciones. Habla de las distintas teorías orgánica, tóxica y alcohólica, considerando como la más aceptable a la primera, y termina por asegurar que unos curan después de la paludización, y otros han mejorado con el estovarsol presentando claramente un síndrome terciario sifilítico vascular. El Dr. Vallejo Nágera indica la conveniencia de poner en conocimiento de las familias la posibilidad de que coincidan la paludización y las alucinaciones en períodos incipientes. El Dr. Montaud cita el caso de un avanzado alcohólico y sus particularidades. El Dr. Lafora rectifica diciendo que el problema de que la paludización engendra con frecuencia las alucinaciones que da en pie; que debe intentarse, en su defecto, el tratamiento hidroterápico, porque es, a su juicio, absurdo el provocar una enfermedad para curar otra, y que fué un hecho curioso que una misma semilla diera los distintos resultados que las experiencias acusan.

El Dr. Izquierdo, con el enunciado «Estado actual del tratamiento de la acidosis», puntualiza las indicaciones de la insulina, su tolerancia, sus efectos y las observaciones que deben tenerse en cuenta para suplir sus deficiencias, utilizando los hidratos de carbono y el suero glucosado en la proporcionalidad y forma convenientes, porque en los viejos con acidosis permanente la insulina pudiera ser contraproducente; en las acidosis postoperatorias suele ocurrir lo mismo y en el embarazo se presenta el problema de si ha de tratarse o no sólo con la insulina.

El Dr. Vital Aza desarrolla el tema «Hiperventilación pulmonar postoperatoria», siempre, según manifiesta, teniendo en cuenta la verdadera ansiedad con que el cirujano asiste a accidentes de orden médico que a lo mejor arrebatan la vida sin explicarse el motivo de que el accidente surja por lo bien que salió de la operación. Dice que los éxitos dependen, en gran parte, de cómo fueron tratados y preparados los enfermos, que pueden hacer pensar en la posibilidad de complicaciones respiratorias, y que para evitar tamaño peligro utiliza las inhalaciones de anhídrido carbónico con un dispositivo de capacidad previamente calculada, y de modo simultáneo al aire libre, de hora en hora al principio, y más tarde utilizando la dieta hidrocarbonada y la ventilación antiemética más fácil, más sencilla, más inocua y más eficaz. El Dr. Landete habla de un caso en que siguió el procedimiento que el Dr. Vital Aza preconiza con buen resultado, dándose a seguida por terminadas las sesiones, que aplazadas quedan hasta primeros de Junio próximo.—*Sedisal.*

•••

Jueves 24 de Abril. *Asociación científica del Instituto Hispanoamericano de Otorrinolaringología.*

Comienza la sesión presentando el Dr. R. Tapia una comunicación sobre las complicaciones y dificultades para la extracción de ciertos cuerpos extraños (cánulas de traqueotomía rotas y caídas en la tráquea).

Cita dos casos muy interesantes en que la extracción se verificó con algunas dificultades, pero que pudieron vencerse gracias a las maniobras de dilatación del orificio de la ostomía y aumento de su tamaño si es preciso, como también corregir los bordes de la cánula, que son cortantes, con objeto de evitar se enganchen en el orificio y lesionen la tráquea. Para evitar que se produzcan estas complicaciones tan desagradables, deben vigilarse cuidadosamente la cánula in-

terna y, sobre todo, la externa, que es la que con más facilidad puede desprenderse.

Interviene el Dr. Acosta, diciendo que todos los cuerpos extraños, las cánulas de traqueotomía, son los mayores y los más difíciles de resolver: siempre es la cánula externa la que se desprende, siendo la razón, mecánica, es decir, que se desuelda de la placa. La extracción es muy difícil y peligrosa.

A continuación el Dr. Acosta refiere tres casos de complicaciones raras después de la laringectomía. Se trata de tres enfermos operados de extirpación de la laringe, en los que se presentaron hemorragias venosas a los pocos días de la operación. Estas hemorragias pueden ser originadas por múltiples causas, pero principalmente parecen ser debidas a necrosis por permanencia de secreción séptica junto al paquete vascular o también debidas al taponamiento.

El Dr. Fuente Hita interviene para decir que sería conveniente hacer un análisis hematológico previo. Interviene también el Dr. Tapia, diciendo que estas hemorragias pueden ser debidas a necrosis, otras veces por no ligar bien, otras por la herida misma; algunas pueden ser arteriales, citando un caso de hemorragia de la arteria laríngea superior; también pueden ser de causa general.

Habla también de las complicaciones mortales de la laringectomía, mediastinitis y bronconeumonía, pero que por fortuna hace muchos años no ha tenido ocasión de ver en ninguno de sus operados.

Finalmente, el Dr. Oliver Pascual honra a nuestra Asociación presentando una muy interesante comunicación, que más bien pudiéramos calificar de lección instructiva y provechosa para los especialistas, pues se ocupó de la relación de la medicina interna con la otorrinolaringología, principalmente los trastornos del metabolismo con las afecciones de garganta, nariz y oídos.

Hace primeramente una enumeración de la serie de afecciones otorrinolaringológicas que pueden tener como base un trastorno metabólico o coloidoquímico, siendo, por lo tanto, muy interesante para el especialista el conocimiento de estos trastornos en los principios de su aparición.

Como el tema a tratar es muy amplio, lo circunscribe especialmente a una de las afecciones de mayor trascendencia, la otosclerosis, de la que el conferenciante tiene una experiencia basada en el estudio detenido de 30 casos de esta enfermedad.

Varios autores, y más especialmente Leicher, Berberich y Stern, han descrito un cuadro metabólico caracterizado por alteraciones del Ca, la coleslerina y el cociente proteico del plasma; además, la sangre de estos enfermos puede ser tóxica para las plantas.

Entre las alteraciones endocrinas, dominan las de glándulas genitales, paratiroides (Frey), tiroides, etc., siendo frecuente que la distribución de los cabellos se haga según el tipo intersexual, y que sean víctimas de variadas neurosis en las que domina un complejo sexual.

Estos enfermos suelen tener hipocolesterinemia, hipersensibilidad a la glucosuria floridznica, aumento de la fracción globulínica del plasma y de la toxicidad de la sangre; respecto a esto último es muy sencillo repetir las experiencias de Leicher y Stern, ya que la sangre de los otoscleróticos es tóxica para ciertas flores (se pone una flor, parecida a la dalia, en agua: se añade sangre normal, y la flor se mustia lentamente; pero si la sangre es de un otosclerótico se mustia más rápidamente).

Los otoscleróticos son enfermos que presentan diversos estigmas metabólicos constitucionales de índole degenerativa, tales como alteraciones del recambio de la coleslerina y del calcio (de tipo no específico), y tienen, además, otros es-



tigmas somáticos, orgánicos y psíquicos, de tal modo que puede decirse que frecuentemente ostentan la llamada por Bauer constitución degenerativa.

El Dr. Oliver ha podido comprobar, además, en estos pacientes, trastornos muy frecuentes en su vida sexual y, sobre todo, manifiestan alteraciones en el recambio del calcio de tipo espasmofílico; también es frecuente en ellos el aumento del ácido úrico y de la bilirrubina en la sangre: un 50 por 100 de ellos tienen tendencia a la hipoglucemia en ayunas. Todo otoescleroso tiene siempre alteraciones del recambio, en las que el hígado participa. El cree que no debe usarse el concepto de insuficiencia hepática. Con frecuencia se observa la existencia de cierta susceptibilidad renal a agentes patógenos no muy activos en estos enfermos.

Es bien conocida la influencia de todas las fases de la vida sexual sobre la explosión de los síntomas de otoesclerosis.

El embarazo, puerperio y la menopausia exacerban la sintomatología de la otoesclerosis, coincidiendo su agravación con períodos en los que se puede demostrar una mayor toxicidad de la sangre, así como la exageración de sus alteraciones en el metabolismo.

En cuanto al tratamiento: 1.º Es necesario siempre comenzar por adecuar en cada caso a los límites fisiológicos la vida genital del paciente. 2.º Terapéutica con las hormonas genitales, que hoy es poco eficaz porque sólo se ha aislado una hormona (la foliculina de Allen-Laqueur).

Menciona los trabajos de Roch sobre la hormona masculina, y los de Laewey, Voss y Steinach sobre la acción de extractos testiculares diversos.

Aunque el enfermo padezca algún síndrome psíquico se deben tratar primero todos los trastornos orgánicos asociados a él, pero siempre es preciso instituir un tratamiento de conjunto. Es difícil juzgar de la eficacia de la psicoterapia, así como de todas las otras terapéuticas, pues ocurre con la otoesclerosis como con la parálisis general, esto es, que son frecuentes las remisiones espontáneas. En algunos enfermos ha podido apreciar mejorías indudables usando extractos de ovario. En una paciente el injerto de ovario hizo cesar sus molestias.

Después de tratadas las alteraciones endocrinas más aparentes, es indispensable imponer un régimen apropiado a la constelación metabólica propia del estado del paciente, así como a las posibles afecciones asociadas al síndrome. Es frecuente en los viejos la asociación de este proceso con trastornos renales que exigen su tratamiento especial.

Las alteraciones debidas a la constitución espasmofílica ceden al tratamiento con Parshormona de Collip.

El embarazo, sobre todo si la enferma es joven y tiene alteraciones bilaterales o de oído interno, debe interrumpirse e incluso en muchas mujeres sería conveniente la castración.

El tratamiento es más ingrato, y la interrupción más obligada en las enfermas que viven en condiciones deficientes, porque en ella la toxicosis del embarazo sería mucho mayor.

En los casos nada raros en que se suma la diabetes, debe hacerse el tratamiento apropiado de esta enfermedad con régimen e insulina.

La otoesclerosis puede interpretarse en realidad como una especie de intoxicación alérgica producida por los propios alérgenos del paciente; y es probable que éstos pueden partir del tejido del foco de otoesclerosis.

El Dr. Fuente Hita dice que, según unos autores rusos, existe hiperlactacidemia en los tumores malignos ricos en

células y no en los ricos en tejido conjuntivo; dado que en la otoesclerosis existe éste en aumento, podría comprobarse lo anterior y al mismo tiempo ver en los dos casos (cáncer y otoesclerosis) la curva de glucemia que ya se ha visto es baja o normal en los otoescleróticos.

El Dr. Tapia felicita al Dr. Oliver, rogándole continúe estos estudios para que podamos volver a tener la satisfacción de oírle en sucesivas conferencias. Luego se extiende en consideraciones sobre la selección de los otoescleróticos jóvenes y viejos y sobre la diferenciación entre otoesclerosis y otoespongiosis, siendo, por lo tanto, muy interesante el estudio anatomopatológico de estos enfermos; el Dr. Tapia propone se nombre al Dr. Oliver socio de honor de nuestra Asociación, siendo esta proposición aceptada por aclamación.

El Dr. Oliver da las gracias.—*J. Huarte Mendicoa.*

COLEGIO DE HUERFANOS

El Dr. D. Vital Aza nos ha remitido, como donativo para el Colegio, la cantidad de 50 pesetas, producto de un artículo médico publicado en un periódico de Medicina que no es EL SIGLO.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 378

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de 27 de Marzo último, aprobatoria del fallo dictado por el Tribunal que juzgó el concurso para proveer la Inspección general de Sanidad exterior, convocado en virtud de Real decreto de fecha 4 del mismo mes,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien nombrar a don Manuel de Torres Grima, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, inspector general de Sanidad exterior, con la categoría de jefe de Negociado de primera clase y haber de 8.000 pesetas anuales, que es la que tiene en el expresado Cuerpo, incrementando dicho haber hasta 12.000 pesetas, con cargo al capítulo tercero, artículo 1.º, concepto octavo, Sección quinta del Presupuesto vigente.

De Real orden... Madrid, 2 de Abril de 1930. — *Marzo.* — Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 8 de Abril.)

EXPOSICIÓN

Señor: Los cinco años que lleva de funcionamiento la Comisaría Sanitaria, creada para reglamentar e inspeccionar, en su aspecto sanitario, cuantas colectividades tengan por uno de sus fines la asistencia médica o medicofarmacéutica, han puesto de relieve la dificultad que representa para su actuación el excesivo número de sus vocales y, como todos los organismos demasiado complejos, diluye excesivamente la responsabilidad de sus determinaciones.

Las Comisarias provinciales no han podido funcionar con regularidad, a consecuencia de esta misma complejidad, y el servicio de inspección ha tenido que salvar diversas vicisitudes, modificando unas veces sus Comisiones inspectoras y suprimiendo o añadiendo vocales en otras.

El período legislativo de la Comisaría Sanitaria puede darse por terminado; pero de hoy en adelante le corresponde a esta institución el vigilar cómo se cumple lo legislado

sobre las entidades de asistencia pública, en forma que produzcan sus máximos rendimientos y presten los servicios que ofrecen con la mayor perfección posible. También debemos obtener de las Comisarías estadísticas científicas que permitan conocer las cifras exactas de morbilidad en las familias acogidas a estas Sociedades.

Si, además, tenemos en consideración que después de creados estos organismos será organizado el Comité paritario de médicos de Sociedades, resultará más justificada la necesidad de acometer la presente reforma.

En virtud de lo expuesto, el ministro que suscribe tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 12 de Abril de 1930. — Señor A. L. R. P. de V. M., *Enrique Marzo Balaguer*.

REAL DECRETO NÚM. 1.142

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

1.º La Comisaría Sanitaria Central, que preside el director general de Sanidad del Reino, y que funciona actualmente según las bases del Real decreto de 12 de Enero de 1926, reducirá sus vocales a los siguientes:

Director general de Trabajo y Acción Social, presidentes de los Colegios Médico y Farmacéutico de Madrid, un representante del Instituto Nacional de Previsión, otro de las Mutualidades o Cooperativas, uno de las Sociedades de Empresas Medicofarmacéuticas, el vocal obrero del Consejo del Trabajo y el secretario médico nombrado según el Real decreto antes citado y Real orden de 15 de Enero de 1926.

La vicepresidencia corresponderá al inspector general de Sanidad interior, quien actuará cuando el director general de Sanidad no pueda presidir las sesiones.

Los vocales electivos serán designados libremente por la Dirección general de Sanidad.

2.º La Comisaría Sanitaria asumirá las funciones señaladas por el Real decreto de 12 de Enero de 1926, Reglamento de 10 de Febrero del mismo año y Real orden de 16 de Noviembre de 1927, salvo las excepciones que puedan surgir, derivadas de la presente disposición.

No podrá funcionar ninguna Sociedad de asistencia pública medicofarmacéutica, de enterramiento o de accidentes del trabajo, sin la previa inscripción y autorización de la Comisaría Sanitaria correspondiente.

3.º El servicio inspector de estas entidades correrá a cargo de los subdelegados de Medicina y Farmacia, más una inspección especial del servicio de practicantes.

La Comisaría dictará las normas para la organización y desarrollo de este servicio inspector y hará las necesarias adaptaciones en el vigente Reglamento por que se rigen las Sociedades de asistencia pública.

4.º Cuantas denuncias se presenten contra las Sociedades, patronos o facultativos, serán tramitadas por la Secretaría, informadas por los vocales que se designen como ponentes, y su fallo tendrá que ser aprobado por el director general de Sanidad.

5.º Con objeto de utilizar el gran material científico estadístico que puede adquirirse en el funcionamiento de las Sociedades de asistencia pública, se organizará dentro de la Comisaría Sanitaria Central una Sección estadística, en la que escrupulosamente se lleve el porcentaje de enfermos agudos y crónicos, clasificados según los diagnósticos de la nomenclatura internacional abreviada; partos, abortos, intervenciones quirúrgicas y cuantos elementos considere necesarios el director general de Sanidad.

6.º Quedan suprimidas las actuales Comisarías Sanitarias Provinciales, creándose, en cambio, las siguientes Comisarías regionales: Norte de España, con residencia en Bilbao; Aragón y Cataluña, con residencia en Barcelona; Levante, con residencia en Valencia, y Andalucía, con residencia en Sevilla.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan o dificulten el cumplimiento de este Real decreto.

Dado en Palacio a 12 de Abril de 1930.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer*.

EXPOSICIÓN

Señor: La Escuela Nacional de Sanidad, creada por Real decreto de 9 de Diciembre de 1924, ha venido realizando la misión que por Vuestra Soberana disposición le fué encomendada, de un modo lento y de gradual adaptación al marcado cambio que suponen las nuevas normas de provisión en las vacantes del Cuerpo de Sanidad Nacional, una de sus principales finalidades dentro de las múltiples que está llamada a desempeñar.

Así se han educado sanitariamente dos promociones de médicos especializados, que desempeñaban en la actualidad cargos de las tres ramas del Cuerpo de Sanidad Nacional, y se han dado algunos cursos de especialización sanitaria a titulares de otras profesiones que con ella puedan estar relacionados.

Se ha construido un edificio destinado a Escuela Nacional de Sanidad en un solar cedido gratuitamente por el Ayuntamiento de Madrid, del cual forma parte del Dispensario Central Antituberculoso, tan preciso para la ordenación y clasificación de los millares de enfermos que acuden a los establecimientos dependientes de Sanidad en busca de alivio o curación para sus males, aparte de la función que como tal Dispensario ha de corresponderle y que se pretende sea modelo.

El profesorado de la Escuela, constituido por individuos de Sanidad nacional, viene desempeñando su misión con carácter gratuito hasta el presente, esforzándose por llenar su función en forma que corresponda al elevado fin que le ha sido encomendado.

Y, por último, se va, con los limitados recursos de que se dispone, adquiriendo material, muy escaso hasta ahora, para la instalación de un Museo anejo a la Escuela.

A pesar de todo ello, Señor, no puede negarse que los resultados obtenidos muestran una marcada languidez en el desenvolvimiento de tan interesante institución sanitaria, muy probablemente atribuible a la falta de una disposición que taxativamente establezca la pauta a la cual debe ajustarse la vida de la Escuela Nacional de Sanidad, y en la que aparezcan especificadas y bien limitadas las obligaciones, derechos, atribuciones y prerrogativas de la institución.

Esto, unido al conocimiento de otros organismos similares que con gran éxito funcionan en el extranjero, inducen al ministro que suscribe a solicitar de V. M. se digne aprobar el presente Reglamento por el que en lo sucesivo pueda regirse la Escuela Nacional de Sanidad, y con cuya aplicación ha de mostrar una eficacia en su labor y una autoridad en su gestión, a las que, seguramente, contribuirán los valiosos y positivos resultados que son de esperar, y que en el orden Sanitario han de colocar a nuestro país en el nivel de los más avanzados en esta tan trascendental manifestación de la vida nacional.

A lograr este fin se encamina el presente Decreto, que tengo el honor de someter a la aprobación de V. M.

Madrid, 12 de Abril de 1930.—Señor.—A. L. R. P. de V. M., *Enrique Marzo Balaguer*.

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los
**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
hyperviscosos**

en los
**Hypertensos venosos
cyanoticos
varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEALIS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín — MADRID-BARCELONA



El adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgésico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, de lirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Antiespasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfíntérica anal, uretral o vesical.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfinizante: Curas de desmorfinización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO.—Madrid.

Asociación
Digitalina-Uabaina

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI*	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal. 440. BARCELONA
---	---	-----------------------------

De venta en todas las farmacias.

Única Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO

reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los **COLAGOGOS** más activos.
2 a 12 PILDORAS al día ó **1 a 6 cucharaditas** de postre de **10 Gr. de SOLUCIÓN**

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACIÓN INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS Y ENEMA

1 supositorio cada día ó **1 a 3 cucharaditas** de las de café de Rectopanbiline en solución en 160 gramos de agua hervida caliente. Mitad en los niños

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE.—Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.ª, Sagüés, 2 y 4.—BARCELONA (S. G.)

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

REAL DECRETO NÚM. 1.141

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se aprueba el siguiente Reglamento para régimen de la Escuela Nacional de Sanidad.

Dado en Palacio a 12 de Abril de 1930.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer*.

REGLAMENTO DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

I.—Objeto y fines.

Artículo 1.º La Escuela Nacional de Sanidad formará parte, como organismo autónomo, de las instituciones que dependen de la Dirección general de Sanidad, y tendrá las siguientes misiones:

- a) La preparación especial de médicos en materia de Sanidad pública, higiene y medicina social y preventiva, para que entre ellos puedan escogerse los funcionarios sanitarios del Estado, las provincias, los grandes Municipios y las Mancomunidades de éstos.
- b) La organización de cursos de perfeccionamiento para médicos, farmacéuticos y veterinarios, limitados a puntos concretos de las ciencias de aplicación de la Sanidad pública.
- c) La instrucción y formación de médicos especializados en la Higiene escolar.
- d) La enseñanza de los rudimentos de la Epidemiología y de la Higiene escolar a los maestros.
- e) La extensión de los conocimientos sanitarios indispensables a ingenieros y arquitectos.
- f) La organización de todos los trabajos prácticos, de cátedra, de laboratorio o de aplicación en el campo, indispensable complemento de las anteriores enseñanzas.
- g) La fundación, conservación y utilización de un Museo de Higiene y material de enseñanza anejo a la Escuela.
- h) La enseñanza y formación de un Cuerpo de enfermeras sanitarias.
- i) El enlace eficaz con cuantas instituciones, organismos oficiales o particulares, nacionales o extranjeros, Centros de enseñanza, etc., que puedan contribuir a la mayor eficacia de su labor docente.
- j) La preparación eventual de un personal subalterno auxiliar, que sin tener título académico o profesional alguno, ni constituir Cuerpo, pueda ser llamado a prestar sus servicios en instituciones de carácter sanitario o en Centros de estudios y de investigación (como preparadores, mozos técnicos, enfermeros, montadores, desinfectores, vigilantes e interventores de productos alimenticios, etc.).
- k) Las pesquisas e investigaciones que juzgue oportuno emprender la Junta rectora y encomendar a miembros de la Escuela en materia de Higiene pública, Epidemiología, Microbiología aplicada a la Higiene, Estadística y Demografía u otras disciplinas similares, con objeto de afianzar el espíritu científico de la Escuela y conservar en constante eficacia al personal técnico de la misma.
- l) La publicación, ya sea en un órgano periódico propio o ya en folletos, Memorias originales, informes, etc., de los trabajos científicos y prácticos, productos de la actividad normal de la Escuela o de la labor de investigación llevada a cabo por un Cuerpo de profesores o por sus alumnos.
- m) Una obra de extensión cultural especializada en materias de Higiene públicas que, con la cooperación de todas las demás instituciones similares, tienda a fomentar, a formar y reforzar la conciencia colectiva en cuanto atañe a los problemas sanitarios y a la Medicina social y preventiva.

Art. 2.º En condiciones normales y salvo siempre lo dispuesto por la Dirección de la Escuela, previo acuerdo de la Junta rectora y aprobación de la Dirección general de Sanidad, el curso dará comienzo el 15 de Septiembre y terminará a fines de Julio, dividiéndose las enseñanzas en tres trimestres completos, con arreglo al siguiente esquema:

Primer trimestre (15 Septiembre-15 Diciembre).

- a) Bacteriología y Parasitología.
- b) Higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromológica.
- c) Estadística sanitaria.

Segundo trimestre (15 Enero 15 Abril).

- a) Epidemiología general y Técnica epidemiológica.
- b) Enfermedades infecciosas, parasitarias y su clínica.
- c) Higiene privada y pública.

Tercer trimestre (1.º Mayo-31 Julio).

- a) Inmunología, Serología y Virus filtrables.
- b) Ingeniería sanitaria.
- c) Administración sanitaria pública, sanitaria internacional y Legislación.

Art. 3.º Este programa ha de entenderse como pauta general mínima, al que se atenderá la Dirección de la Escuela en los límites posibles, sin perjuicio de que la Junta de Profesores pueda alterar su orden o intensidad y modificarlo en cuanto lo aconsejen las circunstancias.

Será parte integrante de este plan de enseñanza un período de trabajos en el campo o en agrupaciones urbanas o Centros sanitarios, que impliquen la directa comprobación sobre el terreno y frente a los terrenos concretos de Epidemiología y de Higiene pública, de la preparación teórica y analítica recibida.

La Dirección de la Escuela ajustará el problema de trabajos prácticos a las exigencias del servicio sanitario, utilizando para ello también el período de verano, comprendido entre Julio y Septiembre, según las circunstancias lo aconsejen.

Art. 4.º La preparación de un Cuerpo de Enfermeras sanitarias, perentoria necesidad de la Higiene pública española, será objeto de especiales cuidados por parte de la Dirección de la Escuela, la cual, previo informe de la Junta de Profesores, cuando la Escuela se halle ya definitivamente constituida y teniendo en cuenta la urgencia del problema, propondrá a la Superioridad la organización y el programa de esa enseñanza especial, destinada a crear en España el Cuerpo de Enfermeras visitadoras.

Art. 5.º Todos los demás cursos especiales previstos en los apartados b), c), d), f) y k) del artículo 1.º se ajustarán cada año a los programas y métodos que adopte la Junta rectora de la Escuela, previo acuerdo de la Dirección de la misma sancionado por el director general de Sanidad.

Art. 6.º La Escuela otorgará los siguientes títulos y diplomas:

Título de oficial sanitario.

Certificaciones de asistencia a los cursos especiales.

Títulos de enfermeras visitadoras.

Art. 7.º Para obtener el título de oficial sanitario, además de haber seguido con aprovechamiento las enseñanzas generales y haberse sometido a las pruebas finales del curso, será mérito preferente la presentación de un trabajo original fundado en la práctica personal del candidato, sobre un punto concreto de las materias sanitarias.

Art. 8.º El título de oficial sanitario es indispensable, a partir de la fecha de la vigencia de esta disposición, para ser admitido en el Cuerpo o en los Cuerpos de Sanidad na-

cional, sin perjuicio de las pruebas, concursos o exámenes ulteriores que establezca para ello la Superioridad.

II.—De la Dirección y del Profesorado.

Art. 9.º La Escuela Nacional de Sanidad tendrá a su frente un director, a quien está encomendada la orientación didáctica, la disciplina y la organización general de la actividad científica de la Escuela dentro de las líneas generales y del espíritu de este Reglamento. El director presidirá las pruebas finales de cada curso, otorgará los certificados de asistencia a los cursos especiales, representará a la Escuela en cuantos actos pedagógicos, administrativos y oficiales, nacionales o internacionales lo exijan, y sólo podrá delegar en casos concretos y en quien designe la Superioridad su función directora, que le hace responsable de la buena marcha de la Escuela frente a la Dirección general de Sanidad.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,1; ídem mínima, 699,7; temperatura máxima, 20°,4; ídem mínima, 7°,7; vientos dominantes, O. y NE.

Siguen disminuyendo, especialmente en número, los estados inflamatorios superficiales y, aún más, los parenquimatosos de los órganos respiratorios. Los enfriamientos con manifestaciones febriles se sostienen, aunque en menor proporción. Las manifestaciones congestivas por estados arterioescleróticos se presentan aún con frecuencia, así como las manifestaciones artríticas y reumáticas.

CRONICAS

Juramento de Hipócrates.—Son muchas las consultas que nos han hecho respecto a si tenemos a la venta ejemplares en papel del Juramento de Hipócrates, editado por EL SIGLO MEDICO con motivo de los 76 años de su publicación.

Hemos servido ya muchos ejemplares, conforme los han solicitado; pero continuando la demanda y originándonos el envío de cada ejemplar un gasto de 50 céntimos, anunciamos que será enviado a todo suscriptor de nuestra Revista que lo solicite y nos remita la citada cantidad de 50 céntimos.

Las dimensiones del papel especial en que está impreso dicho Juramento son de 50 x 35 centímetros.

Catálogo de obras de Medicina.—La importante Librería Castell, de Barcelona (Ronda de la Universidad, 13), acaba de publicar un interesante Catálogo de obras de Medicina, que enviará gratuitamente a todo médico o estudiante que lo solicite.

Sociedad Oftalmológica de Inglaterra.—Con gran solemnidad se han celebrado en Londres las fiestas del cincuentenario de la Sociedad Oftalmológica del Reino Unido.

La concurrencia de especialistas de todo el mundo ha sido valorada por los invitados de honor que han asistido en representación de todas las naciones más importantes. El representante de España ha sido el Dr. Márquez, quien acompañado de su esposa, la doctora Arroyo, ha intervenido en las sesiones científicas con gran brillantez.

La Sociedad Odontológica Española.—Esta Sociedad ha renovado su Junta directiva en la siguiente forma:

Presidente, D. Guillermo Soubrie; *vicepresidente*, don Esteban Peñate; *secretario general*, Sr. Blanco Bueno; *secretario de actas*, D. J. Pascual Casanova; *tesorero*, D. Daniel Martínez; *contador*, D. Eugenio Dagnino; *biblioteca*, Sr. Alonso Argüelles; *vocal 1.º*, D. Ovidio Laguna; *vo-*

cal 2.º, D. Gonzalo Gómez; *vocal 3.º*, D. Carlos Galán; *vocal 4.º*, D. Salvador Rodrigo.

Obras recibidas.—Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid: «Sesión pública inaugural del curso académico celebrada el día 26 de Enero de 1930». Memoria leída por el Secretario perpetuo D. Isaias Bolo Díaz y discurso acerca de «La higiene sexual del adolescente», leído por D. José Barrera Rodrigo.

—«Estudio de la valoración clínica de las presiones intrapleurales en el curso del neumotórax terapéutico», por el Dr. D. José Codina Castellví. Conferencia en las Jornadas Médicas de San Sebastián. Septiembre de 1929.

—«Montepío de empleados y corresponsales administrativos de la prensa de España», Memoria. Año 1929.

—«La Psitacosis en la República Argentina», por el Dr. Enrique Barros. Folleto.

—«Archivos españoles de Oncología y Boletín de la Liga Española contra el Cáncer». Madrid, 1930. Tomo I, cuaderno primero.

—«El tratamiento dietético de la atrepsia», por el doctor Miguel Torelló Cendra, de Barcelona. Folleto.

—Estado actual de las organizaciones antivenéreas. Cómo es y cómo debiera estar implantada en España la lucha antivenérea. (Capítulo de la obra «Tratado Español de Venereología y Sifiliografía».) Dr. Barrio de Medina. Folleto. 1929.

—«Resumen de la estadística Sanitaria del Ejército Español». Ministerio de la Guerra. Año 1927.

—«Apuntaciones para la Historia de la Cirugía en Venezuela». Trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina de Caracas, por el doctor P. D. Rodríguez Rivero. Contestación del académico doctor H. Rivero Saldivia. 1930.

«O que todos devem saber de cangro». El Instituto Portugués para el estudio del cáncer ha editado un interesante folleto con el título indicado. Lisboa 1930.

Excipiente inerte.—Las pasiones que intervienen en los juicios destruyen lo que el razonamiento había sancionado; presentándonos los objetos desde un nuevo punto de vista, nos obligan a cambiar de partido.

Chrisipo.

Todo el que se apresura a publicar el bien que ha hecho, muestra su sensibilidad de vanagloria, puesto que busca aprobadores fuera de sí mismo.

Plutarco.

Plasmoquina.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta de dicho producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto Barachol, recomendando su lectura.

Foliculina Menformon.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y solicitando muestras de D. Luis Testor, Avenida Pi y Margall, 5. Madrid.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas

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, 1.—Madrid. Teléfono 70.488.