

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## 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.

SAL ARSENICAL  
PENTAVALENTE

# ARSAMINOL

SAL ARSENICAL  
PENTAVALENTE

Medicación arsenical rigurosamente indolora por las vías sub-cutánea e intra-muscular.

## Sifilis — Heredo-Sifilis

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C<sup>ia</sup> - PARIS



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

# NEUROCRIN KRINOS

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

Tratamiento Biológico de las JAQUECAS Y EPILEPSIAS



## ADMINISTRACION Y DOSIS

EL NEUROCRIN KRINOS va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección sub-cutánea de 1 c. c., en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

## NOTA IMPORTANTE

Para el tratamiento de las Epilepsias, consúltese previamente nuestro folleto La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia.

Ayuntamiento de Madrid

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLOGICO LOPEZ-BREA. — LEON XIII, 7. — BARCELONA

FRANQUEO  
CONCERTADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp<sup>e</sup>, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58 a Madrid.



## CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

## TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

## CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

---

# LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID



atrás. Por descuidar este detalle se fracasa con frecuencia al hacer este cateterismo; pero si se tiene cuidado de hacer la presión suavemente, la misma sonda adquiere la dirección correcta. A cada contracción uterina debe la mujer afanzarse bien en la cama, agarrarse a los barrotes de la misma, o a un cordón que se pondrá expreso en la cabeza, y cerrar la boca para hacer una presión continua.

El deseo de muchos médicos de facilitar la expulsión, haciendo con los dedos un intento de dilatación de la vulva y del periné, no suele ser eficaz. El verdadero obstáculo que hay en este período es el coxis, que cede poco, no solamente por sus ligamentos, sino principalmente por la inserción que toman en él las fibras del elevador del ano, y solamente el efecto estimulante que para algunas enfermas tiene la presión del dedo o la insinuación del mismo entre la cabeza fetal y el periné, puede haber dado lugar a que se divulgue la creencia de que es conveniente. Una vez que el feto ha vencido por completo el obstáculo que el coxis le oponía y que ha coronado, según la expresión clásica, el papel del tocólogo resulta mucho más importante que antes, porque por medio de una atención conveniente puede evitar que se hagan desgarras importantes del periné. No siempre conseguirá mantenerle íntegro, pero sí evitar la rasgadura total. Para lograrlo hay que evitar que la salida de la cabeza del feto se haga de un modo demasiado brusco y que la presión ejercida sobre la comisura posterior sea exagerada. La aplicación de una mano colocada transversalmente sobre dicho periné, hace una protección completamente ilusoria. No es sobre el periné mismo sobre el que hay que actuar, sino sobre la cabeza del feto, cuya evolución conviene dirigir. Son muy diversas las posiciones que se han aconsejado para hacer esta protección. Una de las más eficaces es la siguiente: Se aplica la mano izquierda de modo que el talón de la misma apoye sobre el pubis de la madre, en tanto que la palma y los dedos se aplican a la cabeza fetal. Las extremidades de los metatarsianos hacen presión sobre el occipucio; las de los dedos vienen a quedar como a un centímetro de distancia de la horquilla de la vulva e impiden que esta



ellos, sea las hemorragias de que antes hicimos mérito, sea por lo menos asfixia del feto, si el desprendimiento se hace en forma que la sangre no mana al exterior. Como se ve, sin que sea prudente acelerarse en la tarea de romper la bolsa de las aguas, tampoco hay razón para conservarla como aconsejan algunos el mayor tiempo posible para que su efecto de dilatación favorezca la expulsión fetal. El retardo excesivo de la rotura no es conveniente ni para la madre ni para el feto.

En las variedades posteriores de la presentación de vértice tenían generalmente los tocólogos el retraso de la flexión y encajamiento de la cabeza, y se apresuraban a proveerlos de una manera artificial, sea haciendo presiones sobre el bregma, sea tratando de actuar sobre los hombros. Tarnier se valía de la técnica siguiente: En las variedades posteriores hay siempre una oreja del feto que se encuentra en contacto con la rama isquiopubiana de un lado; pues bien, en la variedad occípitoilíaca derecha posterior, introducía el índice izquierdo a buscar el occipucio y por el lado izquierdo de la cabeza; le hacía deslizar hacia adelante y arriba hasta encontrar el surco aurículomastoideo y le apoyaba todo lo largo de este surco. En cuanto sentía venir una contracción uterina hacía presión sobre el pabellón de manera que avanzase, al tiempo de la contracción, hacia la sínfisis, que llegase a ésta y que pasase al lado izquierdo quedando de esta manera el occipucio bajo la sínfisis pública. Algunas veces no se consigue esta rotación de una vez y el occipucio queda a mitad de camino, lo cual requiere esperar a la contracción siguiente para terminar la maniobra.

Este procedimiento no siempre daba resultado, y su propio autor aconsejaba abstenerse de insistir en él si se fracasaba por tres o cuatro veces, pero en muchísimos casos conseguía lo que se proponía. Cuando se trata de una occípitoilíaca izquierda posterior se procede en forma simétrica, es decir, se introduce el índice de la mano derecha, se busca el pabellón de la oreja derecha y se hace la rotación de izquierda a derecha. Tal maniobra solamente se puede practicar en los casos en que la dilatación del cuello es comple-



ta. Sin embargo, lo más prudente es abstenerse de hacer maniobra alguna, puesto que en la mayoría de los casos se termina el parto de un modo espontáneo y de una manera perfecta. No pocas veces las intenciones en cuestión tienen un efecto contrario al que se proponen por cuanto provocan la rotación de la cabeza del feto hacia atrás.

Si lo que sucede en estas variedades es que el encajamiento y la rotación se encuentran retrasados por haberse formado el rodete edematoso, ya varias veces mencionado, se introducirán en la vagina el índice sólo, o éste y el del medio, y en el momento de las contracciones se enganchará con ellos el repetido rodete, lo que suele permitir que la cabeza del feto venza este rodete, y entonces ella sola se flexiona y encaja. Esta maniobra es muy útil y con frecuencia logra una abreviación muy importante de la duración del parto, pero no está justificada sino cuando por medio de un tacto muy atento se ha adquirido la seguridad de que solamente se encuentra el rodete edematoso en la parte anterior del contorno del orificio del útero y que en todo el resto se ha retraído dicho orificio hasta por encima del occipucio. Si se tratara, por el contrario, de la persistencia de la totalidad del contorno, al tirar con los dedos de su parte anterior solamente conseguiríamos deformarle sin aumentar su amplitud.

Cuando se ha detenido la progresión del parto y solamente se ve que aumenta el hematoma serosanguinolento, habrá que recurrir a la maniobra de Tarnier que acabamos de exponer, pero antes se observará el estado de energía del útero y la frecuencia con que se repiten las contracciones. Si éstas son débiles, no solamente no consiguen fijar la cabeza del feto en la posición que con aquella maniobra se le ha dado, sino que será preciso más adelante el empleo del fórceps, y para eso es preferible aplicar éste desde un principio. Lo mismo se puede decir de la maniobra que consiste en introducir la mano entera en la vagina de modo que se la coloque detrás de la cabeza del feto para llevar ésta a la posición transversal o, si se puede, a la anterior. Es en muchos casos preferible recurrir a la aplicación del fórceps

puede auscultar a la enferma de cuando en cuando, cosa muy conveniente.

Mientras la cabeza fetal no ha vencido del todo el coxis, mientras aparece en la vulva y se retrae de nuevo en cuanto cesan las contracciones uterinas, no se puede hacer otra cosa, suponiendo que la marcha del parto sea normal, que animar a la enferma a que siga haciendo esfuerzos para que llegue a feliz término. Algunas mujeres se inquietan al sentir que los esfuerzos que hacen provocan la defecación. El médico debe tranquilizarlas a este respecto, pues las hay que llegan por la preocupación a no querer hacer fuerza, advirtiéndoles que el fenómeno es normal por la presión que la cabeza fetal hace sobre el recto al avanzar como la que se hace con el dedo sobre uno de esos tubos de estañó en que se envasan las pomadas.

Pero en realidad, lo que debe hacer el médico, siempre que materialmente le sea posible, es prevenir este accidente poniendo a la enferma, antes de llegar a este período, un enema evacuante, con lo que vacía por completo el recto. Si se tiene esta precaución se hará excepcional que la enferma expulse materias fecales o lo hará solamente en cantidad insignificante. También es muy importante mantener la vacuidad de la vejiga. Cuando la cabeza del feto se encuentra profundamente encajada, la vejiga se desplaza hacia arriba y no es raro ver que forma una prominencia inmediatamente por encima del pubis entre éste y el saliente que forma el fondo de la matriz. La vejiga en estas condiciones es un estorbo para la auscultación y la palpación del vientre de la enferma.

Por eso el médico debe tener cuidado de que la enferma orine cuando está comenzando el período de extrusión; y en el caso probable de que semejante maniobra resultara muy penosa para ella, se la sondeará con sonda metálica, puesto que la flexible pasa mal o no pasa por la presión que ejerce la cabeza del feto. Se tendrá presente que en la mujer en este período la dirección de la uretra no es la normal, sino que va muy vertical; por lo tanto, hay que dirigir la sonda mucho de abajo a arriba y muy poco de delante a



# LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

## SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatitis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

### SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

### BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

## ATROPAVER

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

## INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

— BARCELONA —

**Sklerolsyrup** medicación de fama mundial  
para combatir los achaques de la vejez  
producidos por la **Arterioesclerosis**.

## ELECTROLACTII

FERMENTOS LÁCTICOS  
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS

INDICACIONES

GASTRO-ENTERITIS  
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA  
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN  
INTESTINAL. GRIPE.

LABORATORIO  
ASSENSI, XEDDI Y C.  
GRABADOR ESTEVE 23 VALENCIA





**Laboratorios**

**abello**

**SANOCAL**

**OROSANIL**

**SANOCAL**

Tiosulfato de Calcio químicamente puro  
Calcioterapia intravenosa

Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

**DOSIFICACION.**

0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.

**Recalcificante en general:** Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.

**Hemostático** Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresías serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

**OROSANIL**

Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS

**DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE**

0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

**Preparado por**

**D. JUAN ABELLO PASCUAL**

Químico-Farmacéutico

en su Laboratorio Vinaros, 3, Prosperidad-MADRID

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

**MUESTRAS Y LITERATURA:**

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

# EUZYMINA MENARINI

---

**Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.**

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

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

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

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

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



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

20-IX-1930

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

## REFLEXIONES

### LOS QUE DESERTAN DE LA VIDA

Paris Midi refiere, con pormenores de un sentido patético que entristece, la voluntaria evasión de la vida de un matrimonio alemán. El conde Harold von Eckardt y su noble esposa, él por estar incurablemente enfermo y ella por no querer sobrevivirle, se dieron muerte en un cuarto amueblado de un hotel de

nada por impedir otros infortunios que, en general, se evitarían con la compasión activa, esto es, socorriendo al des-

### Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

valido, no puede pasarse sin saber cómo y en qué circunstancias sucumbe el que, por unos u otros motivos, no puede ya más con el peso de la vida. De todos los pensadores que han escrito sobre el suicidio, el único, en mi sentir, que ha dado en el clavo sobre sus causas más frecuentes es Durkheim. Mientras los psiquiatras, con esa obsesión que crea la especialidad profesional, atribuyen el suicidio a desórdenes mentales, Durkheim otorga la preferencia, como de terminante de la muerte voluntaria, al factor social. Es indudable que la perturbación de la inteligencia influye en la fatal resolución de algunas personas. El suicidio de los alucinados es frecuente. Desde Magnan a De Fleury—este último en su admirable obra *La angustia humana*—la psiquiatría abona con datos verídicos aquella observación. El

pectiva del más allá. Una gran parte de la bondad que ha florecido en el mundo ha nacido de su doctrina. Pero nadie ha podido impedir que la caridad y el fari-seísmo sigan codeándose en él. El divino sacrificio no ha conseguido arrasar las sementeras del egoísmo. La gente bien hallada con la vida siente verdadero horror por la invalidez ajena. Apenas lo tolera como espectáculo. Si alguien, en un minuto de melancolía desesperada, anuncia a su vecino que se va

### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

tercer orden. El día anterior el aristócrata pidió la cuenta semanal, y como le contestasen que no corría prisa la liquidación, contestó:

—No lo crea usted... Ya verá usted mañana si he saldado con oportunidad.

Luego se encerró en la alcoba con su esposa. De su aspecto exterior no se infería la proximidad del drama. Estaban los esposos, ha dicho la hotelera, un poco más tristes que de costumbre. Sin duda los agobios económicos eran más apremiantes, ha añadido la buena mujer, con exacta apreciación de la realidad. El matrimonio se encerró, tapando toda rendija que pudiera facilitar la ventilación, y se acostó, luego de haber abierto la llave del gas. Es, según parece, una manera de morir casi dulce. La intoxicación obnubila la conciencia en pocos minutos, y el ser franquea el terrible paso sin darse cuenta de que ha entrado en la nada piadosa de la que nos sacó Dios. Antes de consumar su resolución la condesa tuvo el candor de escribir una carta a la hotelera, suplicándole que influyese para que no se diese demasiada publicidad a su muerte.

### Lactofitina: reconstituyente infantil

Los desventurados aristócratas pretendían desaparecer de la tierra en silencio. Es no conocer a la sociedad ni a su instrumento de información, que es la Prensa. ¿El silencio? ¿No faltaba más! En un régimen social como el presente, de indiscreción y de barullo, el silencio parecería una ofensa a las costumbres. El histerismo colectivo necesita del drama o del escándalo cotidianos para distraerse. ¿Que todo eso es a costa del sufrimiento ajeno? Bueno, ¿y qué? La sociedad, que no hizo nada por aliviar el malestar de ese matrimonio ni hará

### Diarreas estivales

### ELDOFORMO "BAYER"

loco atenta fácilmente contra su vida. Pero la mayoría de los suicidios son de la responsabilidad social. El individuo, sintiéndose demasiado indefenso ante las dificultades de la existencia, prefiere la tumba a convertirse en un guiñapo, que todos mirarían con indiferencia o con esa compasión pasiva que se contenta con el donativo verbal. La educación no nos arma contra esas y otras dificultades de la realidad. Se nos dice desde la infancia que todos somos hermanos, que la caridad es una virtud esencial, y que si aportamos a la sociedad el concurso de nuestros esfuerzos no corremos el menor peligro de vernos abandonados. Y nada de eso es cierto. Ni somos hermanos, ni la caridad está tan arraigada en los corazones que in-

### REUMA CIÁTICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

fluya en nuestro proceder, ni el esfuerzo nos preserva del desamparo.

El Divino Maestro, que vió todo eso en la tierra, quiso remediarlo, o compensarlo, mejor dicho, con la grata pers-

a matar, el vecino le contesta casi siempre: «Eso es una cobardía... Usted no puede realizar un desatino así...» Lo que no dice el vecino es qué sacrificio haría él por evitar la tragedia. Yo no podré olvidar jamás la serena tristeza del pobre Deperdurrui, uno de los promotores más activos de la aviación comercial. Arruinado por especulaciones desgraciadas, llamó en vano a todas las puertas. Gentes que poco antes lo trataban de igual a igual y lo sentaban a su mesa, se negaron a recibirle. Lo conocí en un hotel modestísimo de la calle Lafayette, en el que yo solía recalar durante mis breves estancias en París. No me lo presentaron. La noche anterior estuvo jugando con los niños del dueño del hotel, en el saloncito, y yo, no lejos de ellos, leía los periódicos. Al través de los cristales de los balcones se veía la calle azotada por la lluvia. Al salir del hotel, unas horas más tarde, en plena mañana gris, de este gris del cielo parisense, que tiene un no sé qué de implacable, noté un poco de agitación en el vestíbulo. «Es el señor Deperdurrui, que se ha pegado un tiro...»

Los diarios publicaron la noticia, como ahora a propósito de la muerte de

### Kelatox: Sedante atóxico.

los condes de Eckardt, con la impasibilidad con que refleja un cristal las imágenes que pasan. En su país tuvieron, al parecer, en otra época, una posición envidiable. Vino la guerra y los arruinó. En París, el aristócrata luchó por la vida con varia fortuna. Tuvo períodos de bienestar, de los cuales participó, naturalmente, su noble compañera. Luego la suerte le volvió la espalda y descendió a menesteres muy humildes para no sucumbir. No paró ahí la adversidad. En pos de los reveses materiales se presentó la enfermedad, que al principio





parecía pasajera y más tarde se declaró incurable... Y entonces aquellos dos seres, a quienes ninguna compasión humana podía salvar, decidieron morir para que la misma parcela de tierra los cubriese. ¿Puede algún psiquiatra suponer siquiera que estuviesen locos? ¿Por

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

qué no pensar que el hombre no puede salir con dignidad de ciertas crisis de su destino más que por la puerta que conduce a la nada? Luego la misericordia de Dios obrará..., ¿verdad...?

...Hemos dejado la pluma para bajar a la calle. El cielo, con sus transiciones de claridad y de lluvia, presagio de tempestad, tiene el encanto de unos ojos de mujer que sonríen después de haber llorado por amor. Echamos a andar lentamente en dirección a la Avenida del Bosque para ver de cerca el verdor de las arboledas y el contento de las gentes que pasan. Le hace falta al espíritu interesarse por todo lo que le es, en el fondo, indiferente. Es la única deuda que podemos pagar puntualmente: la de la curiosidad. Miraremos y nos mirarán, y un común olvido envolverá en sus ondas a todos: a los que se pasearon ayer por aquí y a los que se pasearán mañana...

MANUEL BUENO.

París, Julio 1930.

(De A B C.)

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuatil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

## Los médicos y los seguros

La Confederación de los Sindicatos de Médicos Franceses, por conducto de su presidente, profesor Balthazar, y de su secretario, M. Cibré, acaba de dirigir a todos los senadores y diputados una carta que mantiene, respetuosa, pero con firmeza, los acuerdos tomados antes por el cuerpo médico francés organizado, es decir, el rechazo de colaborar en el funcionamiento de la ley de seguros sociales, en tanto que ésta no haya experimentado las indispensables modificaciones reclamadas por el cuerpo médico.

La autoridad que se agrega al nombre del profesor Balthazar, la precisión de sus puntos de vista, su espíritu crítico, su adhesión a la causa de los médicos, son una garantía suficiente para contribuir a llevar a feliz término la resolución.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

ción de este problema social, que, visto de ciertos lados, es angustioso para los médicos que temen trabarse a una libertad que han difícilmente adquirido para no defenderla contra los embates que al realizar un progreso social constituyen una amenaza a su libre arbitrio.

## La nación más sana del mundo

Como lo leemos lo reproducimos:

«Inglaterra está llegando rápidamente a ser la nación más sana del mundo. Según las estadísticas oficiales, los niños de esta generación vivirán por término medio doce años más que sus abuelos. Más importante que esto es tal vez el hecho de que en general vivirán vidas más saludables, y por consiguiente, más felices. La sorprendente mejora que se advierte en la constitución física de las generaciones actuales ha sido científicamente corroborada por peritos de salud pública en escuelas elementales y secundarias. Por ejemplo, en el ataque a la mortalidad infantil se ha progresado tanto durante los veinticinco últimos

## ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

años, que ella ha quedado reducida del 154 al 65 por 1.000.

El factor principal en el progreso hecho es la extraordinaria mejora en el dominio de la higiene. En lo que al saneamiento se refiere, se asegura que casi todas aquellas enfermedades que tienen su origen en la suciedad han sido desterradas de Inglaterra. Aunque parece extraño, se sostiene que el automóvil se debe mucho del progreso alcanzado. Cuando se tenían caballos en casi todas las calles de las ciudades y poblaciones del país, había innumerables moscas e insectos en constante actividad, transportando los gérmenes de enfermedades a miles de hogares; la amenaza de estos conductores de enfermedades en áreas densamente pobladas comenzó a disminuir cuando el garaje moderno mató al antiguo establo.

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

## La pluma voladora.

Es éste un juego que entretiene mucho a los niños.

No se necesitan muchos requisitos: una pluma sencilla como la que puede conseguirse sacándola de un edredón o de una almohada, o bien otra pluma más ordinaria, pero quitándole el cañón. Lo esencial es que flote en el aire cuando se le sopla.

Haced sentar en el suelo, en círculo, media docena de niños, o más si se quiere. Soltad la pluma, un poco alta, en medio de la ronda. Cada niño deberá soplar esforzándose en mantenerla en el aire, porque el que toque la pluma cuando caiga pagará una prenda, y será, si se quiere, excluido del juego, ganando el último que quede.

El juego puede tomar su aspecto có-

mico; pues resulta gracioso si los niños aprenden a pasarse la pluma de uno a otro con soplos hábilmente dirigidos. Lo que no implica la exclusión de pagar prenda o salir del juego cuando hay caída de la pluma.

No tiene más inconveniente que si dura mucho tiempo se seca la garganta y duele la cabeza.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

En los convalecientes de enfermedades más o menos largas y graves es también la música un estimulante, pues apresura el completo restablecimiento, lo que fácilmente se explica teniendo en cuenta la acción fisiológica del agente medicamentoso.

En la enfermedad en que Lecanu y Ducan tanto hicieron para precisar su causa, en la clorosis, manifiesta el doctor Brémont, en su obra de «Hygiene Usuelle», que el divino arte es un buen remedio, conforme parece haberlo comprobado el Dr. Rolland de Sens.

La pueril, la campestre, la reflejomotora danzante y la reflejomotora sensorial son las que deben indicarse conjuntamente con el tratamiento general tónico reconstituyente.

Hay un estado morbosos, que es implaceable azote de la Humanidad, en que

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página V.

ha sido aplicada la música: nos referimos a la tuberculosis. El Dr. Roger cree oportuna aquélla en los tísicos. «Claro es—agrega el Dr. Verrier—que una dulce armonía ha de ser favorable a los enfermos de que tratamos, en la que el conocimiento de su estado engendra la melancolía».

El Dr. Letamendi, en la página 96 de su «Curso de Clínica general», expone: «el canto es gimnástica, neumática y torácica, respiratoria y fonética, la única capaz de cortar la tuberculosis pulmonar en su principio y aun, bajo superior sistema, aplazar indefinidamente la confirmada».

El Dr. Burg, autor de «Metaloterapia», ha demostrado que la gimnasia pulmonar es indispensable, sobre todo para los que tienen tendencia a la tisis.

«Es una preocupación injustificada—añade el autor del libro de donde tomamos estos datos—el creer que las personas delicadas del pecho deben abs-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

tenerse de tocar instrumentos de viento, pues todos los órganos del hombre se debilitan cuando están condenados a la inacción.»

(1) Véase el número anterior.

SIGUE A LA PAGINA XX



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

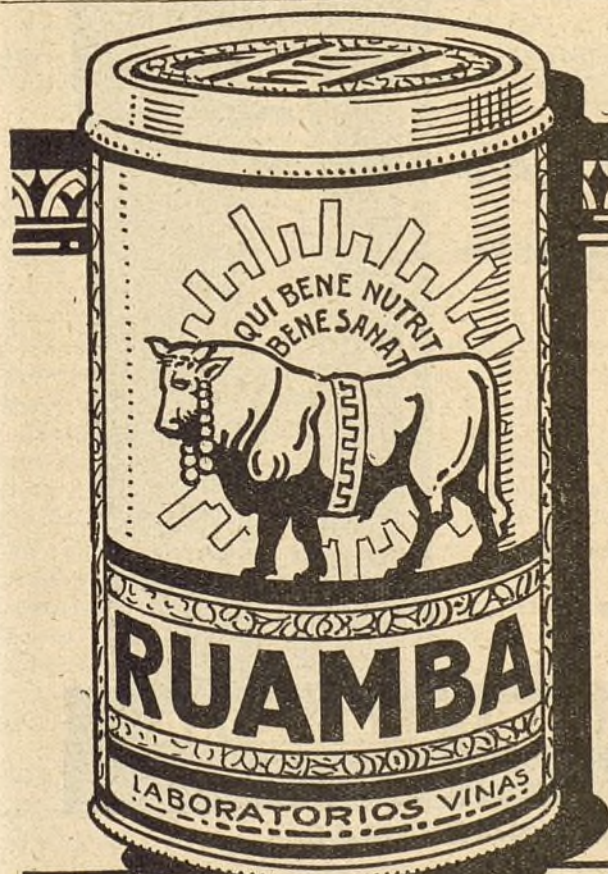
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**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.



**Poderoso reconstituyente para  
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



# MORRHUÉTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el tratamiento de las*

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Amenc y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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



### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Las simulaciones de locura y su peritaje forense, por el Dr. A. Vallejo Nágera.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano R. Castex.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilio García de Cosa.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

## LAS SIMULACIONES DE LOCURA

Y SU

### PERITAJE FORENSE

POR EL

DR. A. VALLEJO NÁGERA

Correspondiente de la R. A. N. de Medicina  
Psiquiatra militar.

A la Asamblea Nacional  
de Médicos forenses.

He aquí un delincuente en los primeros días de su prisión. No es nuestro sujeto el profesional del crimen o del robo, el asocial degradado, el embrutecido por el alcohol. Nuestro hombre es un burgués u obrero que delinquirá en un momento de apasionamiento o de debilidad.

Solitario en su celda, sumido en sus tristes pensamientos, mal alimentado, escaso de aire, de luz, inmóvil en el banquillo que le sirve de duro lecho, pierde fuerzas, digiere mal, se perturban las funciones orgánicas mientras en febril insomnio busca una solución al grave trance. Acaso se resigne con su suerte y espere tranquilo la marcha de los acontecimientos; pero es más frecuente que recurra a la inteligencia, atributo supremo del hombre, y busque disculpas, solicite la ayuda de amigos o el apoyo de un buen abogado que atenúe la gravedad del delito resaltando las aciagas circunstancias que lo motivaron.

Entretanto, comprometido el honor y la libertad, lejos de la querida esposa y de los hijos, temeroso del castigo, se deprime el ánimo de nuestro hombre, cada día más flaco y debilitado. La ansiedad produce trastornos circulatorios; la tristeza, desórdenes digestivos; la escasa ventilación, intensa cefalea. Tales desórdenes, amplificados subjetivamente, pronto despiertan en la conciencia la idea de enfermedad. La conciencia de estar enfermo asóciase pronto a la idea de gozar de los privilegios y ventajas que la humana compasión concede al enfermo.

Ambas ideas—enfermedad y privilegios de estar enfermos—grábanse cada vez más profundamente en la conciencia, profundizan en ella y no tardan en perderse en el campo de la subconsciencia. Perdido como está en este momento el control de la conciencia y de la voluntad, las reacciones que se produzcan a las incitaciones del medio son automáticas e inconscientes. Pero obra el

complejo «necesidad de estar enfermo», y presupuesto un terreno propicio surgirán automáticamente una serie de síntomas reactivos a las vivencias asociadas. Es decir, que el sujeto imita involuntaria e inconscientemente los síntomas patológicos evocados en su subconsciencia.

He explicado muy someramente el mecanismo psicológico de las llamadas neurosis de deseo, de sintomatología polimorfa que corresponde a la de las antiguas neurosis e histeria traumáticas. Si la producción de síntomas es voluntaria y consciente y durante un tiempo suficientemente prolongado, entonces nos hallamos ante un caso de simulación.

El hombre se refugia en la superchería clínica siempre que intenta satisfacer una pasión u obtener una ventaja. Se pretexto una enfermedad, inocente mentira, para eludir un deber social enojoso, para desligarnos de un compromiso. No creo exista una persona que alguna vez en su vida no haya pretextado enfermedad. Lo mismo el rey que el mendigo; el magistrado que el delincuente; el maestro que el discípulo; el general que el soldado; la dama encoquetada que la moza de cocina. ¿Qué médico no ha extendido más de una docena de certificados de supuestas dolencias? Unas veces para evitar la comparecencia ante los Tribunales; en otras ocasiones con objeto de justificar ausencias, y en muchos casos para gozar unas semanas de vacaciones.

Los médicos tropezamos frecuentemente en la práctica profesional con intentos de superchería clínica fraguados con el propósito de eximirse del servicio militar, alcanzar una fuerte indemnización por un accidente, o eludir la responsabilidad por un delito. La clínica fraudulenta exhibe todas las especies nosológicas. Apenas existe enfermedad que no haya sido imitada por un simulador. Hoy nos interesa estudiar la locura fingida, entidad clínica que encuentra el perito forense con más frecuencia de la deseada y cuyo peritaje está sembrado de espinosas dificultades.

Es el espectáculo de la locura el que mejor se presta a herir los sentimientos humanitarios del prójimo, y a tal espectáculo se recurre por el simulador en casos de grave responsabilidad criminal o civil. Tanto impresiona al espectador el cuadro de la enajenación mental, que ante la seguridad del éxito ya se simuló en tiempos remotos por personajes históricos.

Leemos en la Biblia que temeroso David de Achis, rey de Gáht, fingióse loco, escribía en las puertas, mudó el habla y dejaba correr la saliva por su barba. Leemos en



la Odisea que Ulises simuló la locura para no ir a la guerra de Troya; y cuando llegaron a la isla Itaca los emisarios de Agamenón, púsose un estrafalario bonete y salió a recibirlos en su carro de guerra tirado por un caballo y un buey. Instrúyenos Plutarco de que Solón quiso amotinar el pueblo contra un decreto que juzgaba vergonzoso para la república, y para conseguirlo no encontró mejor recurso que remedar la locura en su vestido y gestos. A idéntica superchería acudió Aristófano para no discutir en el Senado una cuestión que juzgaba delicada. Junio Bruto simuló la imbecilidad para disminuir la desconfianza y evitar el odio de Tarquino. Un humilde soldado que entró de noche a robar la tienda de Augusto, se hizo el loco para escapar al castigo. Movido San Juan de Dios de inmensa compasión por los pobres dementes, hizo el insensato por las calles de Granada para ser encerrado en el hospital y conocer las necesidades de los locos allí reclusos.

Los tratadistas médicos de todos los tiempos se ocupan de la simulación de la enfermedad mental. Galeno dedicó un capítulo al estudio de las enfermedades fingidas, entre ellas la enajenación de la mente. Pareo, Roderica Castro, Silvaticus, Fidelis y otros autores de los siglos XVI y XVII refieren casos de locuras fingidas. He de mencionar especialmente a Zachias (1628), el padre de la Medicina legal, por ser el primero que dió reglas para descubrir las supercherías psiquiátricas. Dice que se simulan la locura, la imbecilidad, los defectos sensoriales, la epilepsia y la corea. Indica que el diagnóstico se fundamenta en el examen del sujeto y de las causas del mal, habiéndose de tener en cuenta la naturaleza de la dolencia, la repulsión por los medicamentos, los síntomas comprobados y las consecuencias de la enfermedad. He de mencionar también al médico hispalense Valentín González de Centeno, autor de un trabajo publicado en 1783, donde se ocupa de dar reglas y prevenciones para descubrir el artificio de las psicosis fingidas, pues «la malicia del hombre no tiene límite, hasta casi sacrifica su salud y su vida con sus ficciones». El famoso Pinel, en su *Tratado de la Manía*, nos habla de la fingida y de los medios de conocerla, punto de Medicina legal que advierte ser muy delicado. Dice que no pueden darse reglas para obtener un resultado exacto, por lo cual ha de seguirse el mismo camino que en la historia natural, o sea ver si el hecho observado se refiere a alguna de las especies de enajenación, o bien a alguna complicación de estas especies primitivas. También advierte que una larga prisión puede ser causa de una verdadera manía, cuya existencia debe comprobar el médico. Observó Pinel las psicosis de prisión, cuya verdadera naturaleza no ha sido conocida hasta un siglo más tarde.

Los autores del siglo XIX no dejaron de ocuparse de las enfermedades mentales simuladas; pero en lugar de seguir «el camino de la historia natural» para llegar al diagnóstico, dedicáronse a inventar medios que forzasen la confesión del simulador o le sorprendieran en flagrante delito de simulación, camino equivocado que ha sido el origen de no pocos errores diagnósticos. Yo he de seguir el camino señalado por Pinel, y antes de ocuparme de la simulación voluntaria y consciente de la locura he de estudiar las reacciones psicopáticas y psicosis de prisión, cuyo conocimiento es de utilidad suma, pues su existencia puede inducir a error al perito, ya que presentan un cuadro con todas las apariencias de enfermedad mental, si bien es pasajero y posterior al delito.

..

Describía al comenzar mi disertación la reacción del hombre normal a la prisión, y hemos visto cómo paulatina-

mente se establece un síndrome con todas las apariencias del melancólico o neurasténico. La reacción es más intensa en los psicópatas encerrados en las cárceles. Es frecuente observar en ellos, especialmente en las primeras semanas que siguen a la comisión del delito, episodios de perturbación mental de delicado diagnóstico, pues por su origen y mecanismo productor ofrecen todas las apariencias de los fingidos.

Son sumamente propensos a las psicosis de prisión, en primer término, los verdaderos enfermos mentales, también los oligofrénicos; pero en unos y en otros no es difícil llegar al diagnóstico del fondo mental y dejan de interesarnos las reacciones a la prisión. También es frecuente que la prisión despierte una psicosis latente, hecho que debemos tener en cuenta en nuestros peritajes.

Los psicópatas o personalidades psicopáticas—no hablo de los psicóticos o verdaderos enfermos mentales—se caracterizan esencialmente por la elevada reactividad psicofísica, por la exaltada intolerancia, por la débil resistencia a los estímulos del medio ambiente, que, unidas a una gran desproporción entre el estímulo y la reacción, determinan actos y estados que han sido calificados de frontierizos entre la salud y la enfermedad mental. La estructura psíquica de los psicópatas, cuyas particularidades no podemos estudiar en este lugar, les hace propensos a la delincuencia. Al criminal nato, al loco moral inclúyelos la moderna psiquiatría entre los psicópatas, o sea entre los degenerados de la psiquiatría francesa clásica.

Encerrado el psicópata en la prisión, no es raro que sufra raptus de ira, que proteste, que ría, que cante, que llore. Sumiso unas veces, otras se indisciplina por el más nimio pretexto. Frecuentemente malhumorado, en ocasiones procaz y agresivo, es un inadaptado que no teme al castigo.

Pero nos interesan especialmente unos estados que entran en el dominio de las neurosis de deseo, cuyo mecanismo psicogenético expliqué antes. Voy a ocuparme del *estado crepuscular de Ganser* y del *síndrome del «burlón» de Bleuler*, las dos psicosis de prisión más típicas, padecidas generalmente por personalidades histéricas.

Cuando un complejo se sobesatura intensamente de afectividad, puede limitar en tal manera el campo de la conciencia que apenas se perciban los acontecimientos externos: entonces se produce un estado crepuscular de Ganser, estado que se parece mucho a los de distracción de la vida ordinaria. Es un estado que se semeja mucho al de la confusión mental, reconocible por la lentitud y dificultad de todas las funciones psíquicas, especialmente de la percepción de los estímulos externos, de la asociación de las ideas, de las orientaciones auto y alopsíquica. Son frecuentes los síntomas concomitantes de tipo histeroide, particularmente cefaleas, temblores, trastornos del lenguaje y de las sensibilidades. En ocasiones se presentan alucinaciones y representaciones delirantes de contenido persecutorio o angustioso (intentan matarle fantasmas). En el estado crepuscular de Ganser son casi constantes las confusiones de persona, las paramnesias y las representaciones delirantes de grandeza.

Pero el síntoma típico, precisamente el que desconcierta al observador, es el llamado «*Vorbeireden*» por los alemanes, palabra que puede traducirse por *respuestas absurdas*. Parece que el enfermo no se preocupa de otra cosa que de contestar al revés cuantas preguntas se le hacen. Le enseñamos una pluma, y dice ser una moneda; le rogamos señale con el dedo la boca, y dice no tener nariz u oreja; le decimos cuente de uno a diez, y cuenta uno,





# SUERO ANTIDIFTÉRICO

## de Behring

(Antitoxina diftérica)

*Bayer-Meister Lucius*

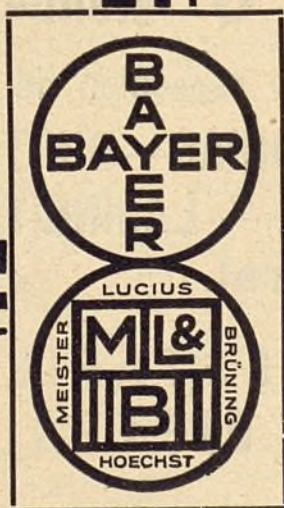
Remedio profiláctico y curativo contra la difteria.

Ampollas de 10 cm<sup>3</sup> con 2.500 U. I.

Para casos graves se emplea:

SUERO ANTIDIFTÉRICO  
de 1.000 U. I. por cm<sup>3</sup>.

Ampollas de 5, 6, 10 y 20 cm<sup>3</sup>.



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Apartado 280. — 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; médico de casa, Dr. H. Weber; 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.

1b 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. H. Heinz; 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.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

## Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO  
, ECZEMA. — , DIFTERIA

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

## Importante:

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



dos, doce, noventa y tres, etc. Como entre las respuestas absurdas intercala otras correctas, la simulación parece patente.

El diagnóstico diferencial entre el estado crepuscular de Ganser y la simulación, ofrece serias dificultades, precisamente por conservarse en el estado crepuscular la orientación autopsíquica y las sensaciones internas, en forma tal, que el individuo come con regularidad, se presenta aseado, con la indumentaria en orden, sabe orientarse y observa el mundo externo, aunque, como hemos dicho, lo percibe incompletamente. En la generalidad de los casos el diagnóstico no se hace hasta que desaparece el estado crepuscular, momento oportuno para explorar el fondo mental y conocer si el estado se ha presentado en un epiléptico, esquizofrénico o histérico. Puede servir de norma al deslindar la simulación que el crepuscular busca la respuesta correcta, se esfuerza en dar los informes que se le piden, y que la actitud y los movimientos marchan de acuerdo con la reacción.

Caracterízase el síndrome del «burlón», porque el individuo hace y dice muchas tonterías, imitando la conducta, gestos y actitudes que los profanos suponen propios de la alienación mental; más concretamente: de la manía. Unos besan la cañería del agua; otros hacen zalemas extravagantes; otros profieren grandes gritos, o cantan, o chillan, o patean, o gesticulan sin cesar, siempre pareciendo como si quisieran burlarse del médico. Este síndrome es una variedad del delirio ecmésico, consistente en creerse transportado a periodos anteriores de la vida, especialmente a la infancia. De aquí el puerilismo de gestos, movimientos y manifestaciones verbales, en fuerte contraste con la situación real.

Comprenderéis ahora la importancia de estos síndromes reactivos a la prisión y la conveniencia de su estudio; pues nada más fácil que tomar por supercherías clínicas estos síndromes de producción automática e inconsciente. Si el perito sabe prolongar suficientemente el tiempo de observación y tiene en cuenta que su presentación es siempre posterior al delito, se salvará de incurrir en no pocos errores periciales. Ahora bien: téngase presente que el individuo que ha presentado una psicosis reactiva a la prisión no es un normal y que debe dilucidarse si se trata de un psicótico o de un psicópata; en el primer caso por ser completamente irresponsable; en el último para determinar las circunstancias de responsabilidad.

\*\*\*

Cuando en distintos congresos y reuniones de psiquiatras se ha discutido la frecuencia de la simulación de la locura, generalmente no se ha llegado a un acuerdo. Unos autores la tienen por frecuente; otros la consideran rara. La opinión más extendida es que la simulación de las psicosis será frecuente o rara, pero que jamás se observa en personas de psiquismo normal y equilibrado, constituyendo tal simulación un signo de anormalidad psíquica propio de oligofrénicos, psicópatas e individuos predispuestos a padecer reacciones psíquicas anormales. De aquí la célebre frase de Lasègue: «No se simula bien más que aquello que se padece». Hay autores, como Garbini, que en su extremismo han considerado que la simulación es una «vesania específica del criminal nato».

La diversidad de criterio depende de variadas circunstancias; en primer término, de los conocimientos psiquiátricos de los observadores y de su experiencia clínica. Frecuente en el siglo pasado, es más rara ahora porque la escuela moderna tiende a considerar como reacciones

psicogenéticas a los síndromes que antes se tenían por fingidos, fundamentando este criterio el mejor conocimiento del subconsciente y de los mecanismos hipobúlicos. Pero presupuestos iguales conocimientos y experiencia psiquiátricos, la frecuencia de la simulación de las psicosis depende mucho del material de observación. En el Ejército es más frecuente en tiempos de guerra que en tiempos de paz; en las cárceles la observamos más entre los criminales que entre los encartados por otros delitos. Cuando se trata de clínicas destinadas a la observación de presuntos dementes, la frecuencia de la simulación depende esencialmente de la competencia psiquiátrica y de la bondad de los médicos encargados de la observación. El refugio en la psicosis será tanto más frecuente cuantas mayores probabilidades tenga el simulador de triunfar en su superchería. Los psiquiatras de corazón blando tendrán gran clientela de simuladores.

He estudiado la frecuencia de la simulación en los 2.000 militares sometidos a observación en la Clínica Militar de Ciempozuelos. De mi estadística deduzco que la frecuencia de la simulación es del 10 por 100, aproximadamente, de cuyos simuladores están procesados más del 8 por 100. Simulan con más frecuencia los psicópatas o degenerados; luego, los alcohólicos, y en último lugar, los neuróticos y oligofrénicos. La simulación se intenta por individuos sanos con menor frecuencia que por psicópatas, pero más veces que por alcohólicos o individuos con otras taras psíquicas. La simulación perfecta, consciente y prolongada de una enfermedad mental, sostenida con la ayuda de un esfuerzo continuo, es un caso tan excepcional que en realidad no he observado media docena. Generalmente se trata de intentos de simulación, no encontrándose la pertinacia más que cuando se trata de la simulación de síntomas.

Es natural que el simulador que pretende intimidar o impresionar al medio ambiente imite aquellos síntomas o síndromes que el vulgo tiene por señales inequívocas de locura, tales la hipertimia, la excitación, la furia, la depresión, la verborrea, etc. Mejor informado, pretexto síntomas de difícil comprobación: amnesias, alucinaciones, ideas delirantes, ausencias, o finge estados distímicos, arrebatos, obsesiones, impulsiones. Casi a esto se reducen las supercherías clínicas, a la simulación mono o polisintomática. El intento de imitación de síndromes, especialmente de su evolución, es muy raro por ofrecer dificultades insuperables. Una catatonía, un estupor, una fase de manía se fingen rarisima vez, a no ser que bajo la influencia del alcohol o de los estupefacientes puedan darse ciertas apariencias de verosimilitud al cuadro clínico contrahecho.

He visto simuladores que se sienten con fuerzas para arriesgarse a simular durante algún tiempo el cuadro de una verdadera psicosis: epilepsia psíquica, paranoia o estado delirante crónico, esquizofrenia o ciclofrenia. Claro está que la simulación perfecta a una psicosis únicamente pueden emprenderla personas perfectamente informadas en los libros de la especialidad o que han convivido algún tiempo con enfermos mentales, además de estar dotadas de excelentes capacidades de observación y de imitación. Pero por muy afortunada que sea la simulación, por maravillosas que sean las aptitudes del simulador para la superchería clínica, es casi imposible mantener la farsa en el recinto de una clínica psiquiátrica bien organizada. Los simuladores no tardan en rendir armas ante la constante vigilancia por personal experimentado. Únicamente pueden mantener la super-



chería las personalidades histéricas, pero ello se debe a la gran participación del subconsciente y a su plasticidad patomímica. De la simulación consciente a la inconsciente no hay más que un paso cuando se trata de histéricos, enfermos en que es muy difícil pronunciarse por la autenticidad o la impostura.

El breve espacio de tiempo disponible para tratar tan extensa cuestión impídeme detenerme en el estudio de algunos simuladores. En una monografía que título *Síndromes mentales simulados* (1) encontrará el curioso o interesado en estas cuestiones abundantes historias clínicas que le informarán sobre las supercherías de los simuladores. Ahora he de ocuparme del diagnóstico de la simulación de las psicosis.

\*\*

Dos signos han venido considerándose por los autores como patognomónicos de la superchería clínica: la confesión de haber simulado y la sorpresa en flagrante delito de simulación. Veamos la utilidad diagnóstica de tales signos.

Entre los peritos observadores de casos sospechosos existe la tendencia de obtener a todo trance la confesión del fingimiento de la enfermedad mental. Todavía acostúmbrase en ciertas clínicas a recluir al presunto simulador en una celda, mantenerle a dieta hídrica, administrar purgantes y vomitivos, someterle a dolorosos medios de exploración. Aislado de todo comercio con sus semejantes, intimidado por los medios coercitivos, termina el simulador por rendirse y cesar en la farsa.

Demuestra la experiencia cuán torpe y contraproducente es forzar la confesión de un presunto simulador. El individuo sano, bien preparado para representar la comedia de cuyo éxito depende su libertad o su vida, no se arredra ante tales molestias y continúa la simulación. En cambio, el verdadero enfermo mental, poco resistente a las sugerencias, atormentado por representaciones delirantes o por alucinaciones, propenso a las reacciones afectivas angustiosas, se arredra ante tal aparato de presiones y dice que ha fingido. Además, todos los medios empleados para obtener la confesión pueden ser causa de reacciones psicogenéticas, engendrar una psicosis de prisión y, entonces, el caso todavía aparecerá más confuso. Como, por otra parte, el aislamiento y la dieta son medios suficientes para provocar una remisión de los síntomas mentales patológicos, nada probará su desaparición en favor de la simulación, pues puede haber ocurrido que se ha logrado una curación. Pero aunque significase algo en el diagnóstico de la simulación el hecho de confesar el sujeto que simula, el perito consciente de su misión jamás recurrirá a los medios coercitivos, pues el tormento es un medio jurídico de prueba que pasó a la historia y ha sido desterrado definitivamente.

También es nulo el valor de los métodos encaminados a sorprender al sujeto en flagrante delito de superchería clínica. Pondré como ejemplo la tan usada prueba de Kraff-Ebbing. Consiste, como es sabido, en mostrarse convencidos en apariencia de la autenticidad de la psicosis fingida, comentando, en presencia del simulador, como si estuviéramos distraídos y dirigiéndonos a otra persona, la ausencia de un síntoma fantástico, el más extravagante que pueda ocurrirnos. El farsante caería en la trampa y en breve o lejano plazo produce el síntoma. Yo jamás he logrado éxito con la prueba de Kraff-Ebbing, prueba

peligrosa, pues debido a la sugestibilidad de psicópatas y psicóticos el síntoma puede presentarse en estos enfermos, sin probar nada a favor de la superchería, ya que todo se reduce a la presentación de un síntoma provocado por sugestión. Además, el método es peligroso, porque en ciertos enfermos, principalmente en esquizofrénicos y paranoicos, pueden sugerirse desagradables reacciones; por ejemplo, la aparición de nuevas representaciones delirantes cuando a un perseguido se le hace entender que se le echa veneno en la comida.

Entre otros medios de sorpresa que han sido propuestos, recordaré la administración de narcóticos o estupefacientes, encaminada a que el sujeto pierda el control de la voluntad. Científicamente hemos de pronunciarnos en contra de tales prácticas. Sabemos que la administración de opio es específica en la melancolía. Empleamos la administración del alcohol en ayunas para medir la reactividad psicofísica de epilépticos y psicópatas. La narcosis etérea, clorofórmica o con avertina la usamos para romper el bloqueo psíquico de los catatónicos y entrar en relación con enfermos autistas. La locuacidad preanestésica en modo alguno puede descubrirnos una simulación, sino participarnos las vivencias y complejos que constituyen el sistema delirante. Todos son medios de exploración empleados en las clínicas psiquiátricas con finalidad bien distinta que sorprender al sujeto en flagrante delito de fingimiento de una psicosis.

En cuanto al hipnotismo, propugnado en su tiempo, hace años que publiqué un trabajo en que resumía mi experiencia, contraria a la utilización de tal práctica. Yo creo que el fingimiento del estado de hipnosis es más fácil que el de una enfermedad mental. Yo creo que en las clínicas hipnoterápicas se juegan muchas farsas y que el que sale engañado es el crédulo hipnotizador. Y estoy convencido también que el hipnotizado jamás pierde el dominio sobre sí mismo hasta el punto de obedecer ciegamente al hipnotizador.

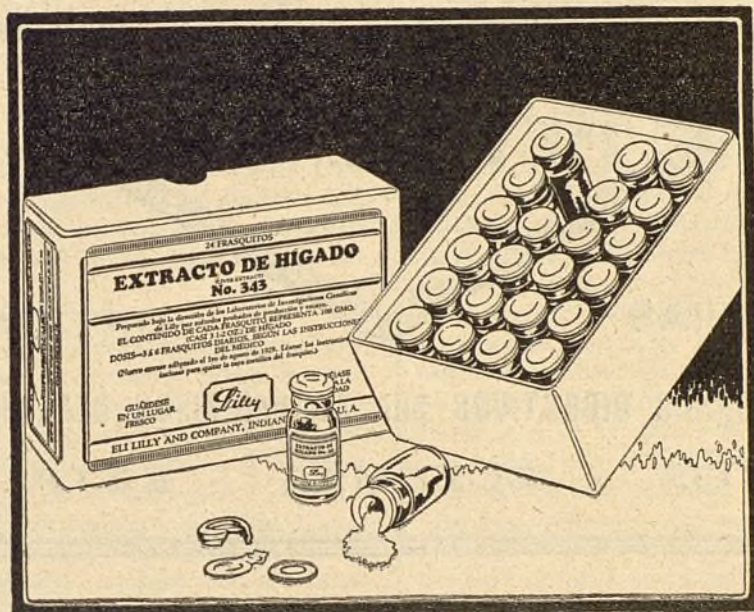
El psiquiatra y el perito competentes rechazan todos los medios encaminados a buscar la confesión o la sorpresa. Recurren a sus conocimientos y experiencia y proceden en su exploración y observación idénticamente que si se hallasen ante un caso auténtico. El simulador logra difícilmente la victoria sobre la psicotecnia; difícilmente acomoda su conducta de forma que pueda resistir una exploración perfecta y detenida. No ha de buscarse la simulación, ha de buscarse establecer un diagnóstico clínico.

Como en un caso corriente, tenemos presente la actitud, el comportamiento, la gesticulación, la mímica, la motilidad, el lenguaje verbal y escrito, la orientación, el caudal de conocimientos, la rapidez o lentitud de las asociaciones, la fatigabilidad, la distractibilidad, la capacidad de juicio y la de abstracción, las percepciones falsas, las representaciones delirantes y reacciones que determinan, la amplitud del horizonte psíquico. Exploramos una por una las actividades psíquicas, anotamos sus perturbaciones y la correlación que guardan. De esta suma de datos surge el diagnóstico, corroborado por la evolución del cuadro clínico. Son pocos los simuladores que resisten una serie de exploraciones completas, y tan convencidos están de ello, que prefieren recurrir a síndromes cuya característica sea la falta de relación con el mundo exterior, por ejemplo, a la estupidez o al mutismo.

Tan importante como la exploración detenida es la observación prolongada, única manera de conocer la conducta y las variaciones espontáneas y terapéuticas del síndrome, sea este último auténtico o fingido. He de pro

(1) Editorial Labor, 1980.





## EXTRACTO DE HIGADO No. 343, LILLY

**E**L Extracto de Hígado No. 343 ofrece el mejor medio para la aplicación de la hepatoterapia de Minot y Murphy. Representa la fracción activa aislada por los investigadores originales y se desarrolló bajo su dirección. Está ensayado clínicamente y, por consiguiente, se está seguro, al usarlo, de obtener resultados uniformes.

Si su droguista no lo tiene en existencia podrá muy bien obtenerse por conducto de nuestro distribuidor al por mayor, el

**SR. DR. REMIGIO ROMERO**  
*Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España*

**ELI LILLY AND COMPANY**  
INDIANAPOLIS, E. U. A.



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



### COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>



nunciarme ahora en contra de otra perniciosa práctica: la de obligar al simulador a la convivencia con enfermos agitados a fin de que, temeroso de tal compañía, desista de la simulación. La convivencia con agitados puede no intimidar al simulador y provocar, en cambio, reacciones de ansiedad en el enfermo psíquico.

La observación de los presuntos simuladores se lleva a cabo en mi clínica como la de un enfermo cualquiera. Me apresuro a llenar las indicaciones terapéuticas sin preocuparme de que el cuadro sea real o simulado. Al agitado se le hace guardar cama, se le administran hipnóticos y baños, hasta que ha desaparecido la agitación, momento de explorar el fondo mental. Igualmente someto a tratamiento al delirante, al melancólico, al mutacista, al alucinado; pero, como he dicho, no pretendo descubrir con ello la superchería, sino estudiar la evolución de la enfermedad y eliminar los síntomas accesorios, para explorar los fundamentales en que radica el diagnóstico de la psicosis. La terapéutica desconcierta al farsante, que no sabe si continuar con la comedia o declararse curado.

\* \*

He de insistir sobre dos errores muy difundidos entre el vulgo acerca de la simulación de la locura. Es el primero de ellos suponer que personas no versadas en los secretos de la psiquiatría pueden imitar con éxito las manifestaciones de las psicosis y que, en cambio, el psiquiatra no descubre la impostura en la mayoría de los casos. El segundo error, todavía más trascendente, radica en suponerse vulgarmente que en un verdadero enfermo mental no puede o no debe simular síntomas psíquicos patológicos.

Para aparentar la locura no es suficiente, como cree el vulgo, con desgarrarse las vestiduras, proferir gritos descompasados, decir incoherencias, adornarse con cintajos, revolverse furioso a la menor palabra, hacer muecas, cantar, bailar, etc. En el diagnóstico psiquiátrico tiene importancia la conducta y es una de sus piedras fundamentales; pero también son importantes los trastornos de la afectividad, de la ideación, de la voluntad y de la motilidad. Todo esto tienen en cuenta los médicos observadores, que si están versados en Medicina, aunque no sean especialistas, no suelen impresionarse por una farsa burda, ni sugestionados por ella extienden inmediatamente un informe plagado de enrevesados términos técnicos que asegura la libertad y la impunidad.

La simulación correlacionada de síntomas psíquicos patológicos es difícil de mantener cierto tiempo, tan difícil que creo que pocos logran el éxito apetecido cuando se los observa detenidamente. Puedo decir, fundado en mi experiencia personal, que el fracaso del simulador es un hecho tan frecuente como el de la simulación, sobre todo si personal fiel y conocedor de su misión comunica al observador la conducta del farsante. La comedia no puede representarse día y noche, la atención termina por fatigarse, las fuerzas se agotan, y por mucha que sea la tenacidad del simulador termina por declararse vencido. Ciertamente que se encuentran simuladores pertinaces que continúan durante meses la superchería, pero generalmente son simuladores pasivos, que se niegan a moverse o hablar. La producción activa de síntomas es casi imposible mantenerla mucho tiempo. Por eso no me cansaré de recomendar una observación muy larga en todos los casos dudosos, observación que ha de hacerse necesariamente en una clínica psiquiátrica. La simulación de la locura es la más difícil de todas las simulaciones, tan difícil que

son pocos los farsantes que alcanzan el triunfo sobre el médico enterado.

En cambio, es muy fácil para un enfermo mental imitar síntomas patológicos, proceso que conocemos con el nombre de sobresimulación. El perito tendrá en cuenta esta contingencia y no informará sobre la sanidad mental basado en haber descubierto una superchería clínica. Es causa de la sobresimulación, en primer lugar, la gran sugestibilidad de muchos enfermos mentales. Pero además, hay algunos, por ejemplo, los esquizofrénicos, cuyas reacciones son en el sentido de molestar y confundir al observador y producen síntomas con el solo objeto de desconcertarle. Son estos enfermos aquellos que una vez obtenido el informe de irresponsabilidad, dicen que han simulado, unas veces por darse importancia ante los compañeros, otras con el único fin de avergonzar al médico. Conocido el fenómeno de la sobresimulación hemos de concederle la importancia diagnóstica que tiene y jamás basar un informe en el descubrimiento de una superchería clínica. Ya dije antes que la confesión y la sorpresa tenían escasa importancia diagnóstica, precisamente, entre otros motivos, por ser posible la sobresimulación.

Repróchase a los psiquiatras que vemos enfermos psíquicos en todos los criminales y que para nosotros todos los delincuentes están perturbados. Ciertamente, efectivamente, que en muchos criminales apreciamos signos de anormalidad psíquica, sin que esto implique que todos los delincuentes sean enfermos mentales. El profesional del robo o del crimen no puede ser un ser normal, como tampoco lo son otros delincuentes en que apreciamos perturbaciones psíquicas que pasan inadvertidas al que no sea psiquiatra.

El psiquiatra es un técnico, y en igual manera que los técnicos de todas las profesiones, advierte sin dificultad aquello que no puede apreciar el profano, aunque sus aficiones o cultura general le hayan ilustrado elementalmente en la materia. Bástale una ojeada al literato para apreciar las faltas de estilo de una poesía; el pintor percibe inmediatamente la técnica empleada en una pintura antigua o moderna; el músico no tarda en darse cuenta de las maravillas o defectos en la estructura armónica de una composición o en la concertación de una orquesta; el ingeniero puede descubrir sin dificultad los errores de cálculo o dificultades de un puente. Asimismo, el psiquiatra nota síntomas propios de las psicosis donde el profano no encuentra más que maldad, perversión, inmoralidad, extravagancia o impostura.

En los informes periciales psiquiátricos se encuentran frecuentemente divergencias de criterio, las cuales dimanan de que la psiquiatría es una difícil especialidad que no se domina hasta después de muchos años de experiencia clínica y de formación doctrinal. Además de los conocimientos teóricos y de la experiencia clínica son necesarias excelentes dotes de observación. Sin reunir todas estas condiciones puede todavía defenderse el perito culto, imparcial y estudioso que se atenga a ciertas reglas. Es la primera no fundamentar un diagnóstico de psicosis en la existencia de uno o de pocos síntomas patológicos. El diagnóstico de la psicosis está basado en el conocimiento de la personalidad prepsicótica y en la génesis, evolución y coordinación de los síntomas actuales. Es así como evitaremos caer en el error de tomar por enfermedad lo que no es otra cosa que una reacción psíquica pasajera, por ejemplo, una psicosis de prisión.

\* \*



Recordaré que el art. 55 del Código Penal vigente declara irresponsable a toda persona que, en el momento de ejecutar la acción u omisión punible, se hallare en estado de perturbación o debilidad mental de origen patológico que prive necesariamente a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos o a su voluntad para obrar de acuerdo con ella, siempre que no se hubiera colocado en este estado voluntariamente.

Vemos que el artículo 55 es sumamente elástico al apreciar la irresponsabilidad, elasticidad que es un arma de dos filos, pues mal interpretado el texto puede convertirse en una patente de impunidad. Por de pronto ha acarreado una mayor demanda de informes periciales de irresponsabilidad. No se busca la psicosis o la imbecilidad, es suficiente con demostrar la existencia del «estado» que prive a la conciencia de comprender la justicia por los actos o la voluntad para obrar de acuerdo con ella. A poco que quieran forzarse los argumentos, pronto se encuentra que la voluntad se ha independizado de la conciencia.

Por muy angusta que sea la misión del abogado, que representa los derechos de la Ley y de la sociedad, siempre resultará empujada ante la noble y caritativa de defender al delincuente. Digno es de alabanza el abogado que no teme arrostrar la impopularidad y hasta las iras de la muchedumbre por defender al repugnante criminal sentado en el banquillo. Admiramos al abogado de talento que busca en las circunstancias del delito y del delincuente todas las atenuantes posibles de la culpabilidad y que con su elocuencia convence al Tribunal y obtiene suave castigo para su defendido. Pero hemos de protestar contra los pocos abogados que, desconocedores de su sagrada misión, pretenden indebidamente una declaración de irresponsabilidad dimanada de un informe pericial. He de declarar con disgusto que he observado algunos casos de simulación de enfermedad mental sugeridos por defensores. No encontrando otra salida se recurre al asilo de la psiquiatría.

Yo creo en la buena fe de los abogados defensores y creo también que sugestionados por el estudio del caso, visto a través del prisma de sus argumentos, llegan al convencimiento de la inculpabilidad de su defendido. La creencia en la irresponsabilidad será más firme si el abogado conoce a fondo las teorías sustentadas por la escuela lombrosiana. De aquí nace un fomento involuntario de la simulación de las enfermedades mentales, simulación que en nuestros tiempos no consiste en la imitación, más o menos afortunada, de un cuadro psíquico patológico, sino que basta con mantener una actitud pasiva: el defensor se encargará del resto.

La divulgación de los conocimientos psiquiátricos permite bucear a los profanos en las más nimias perturbaciones del psiquismo, y se trata a todo trance de forzar un informe de irresponsabilidad porque la conciencia no comprende la injusticia por los actos o la voluntad no obra de acuerdo con ella. Se nos piden detallados informes acerca de la personalidad, de las oscilaciones patológicas de la afectividad, de la existencia de obnubilaciones lagunares de la conciencia, del predominio de la vida instintiva, de la impulsividad, de la emotividad. En algunas ocasiones se acusa al perito con cuestiones complicadísimas, sobre las que no puede informar en la generalidad de los casos. Establécense sutiles distinguos sobre cualidades psíquicas que en nada pueden alterar el caso psiquiátrico, pero sobre las que se desea fundamentar absurdas conclusiones. En la actualidad no se busca la irresponsabilidad por enfermedad mental, pues la reclu-

sión vitalicia en un manicomio es la consecuencia. Es mejor demostrar una inhibición volitiva transitoria o una obnubilación pasajera de la conciencia, pues entonces el infractor es irresponsable, y como no hay enfermedad mental resulta innecesaria la reclusión.

También los peritos desempeñamos una angusta misión: informar técnicamente para servir a la Justicia. El perito no es juez; el perito es un técnico que debe eludir todo informe partidista: ni a favor ni en contra del procesado. Así evitaremos el reproche de «eternos disculpadores».

Yo soy contrario a los informes de complacencia porque rebajan la dignidad pericial, dignidad pericial que es necesario cultivar para que el perito sea respetado ante los Tribunales. Examinados los hechos desapasionadamente, hemos de conceder que el perito psiquiatra es mirado con recelo por los Tribunales. A mi juicio, nada ha perjudicado la fe pericial como algunos informes de irresponsabilidad por enfermedad mental en que la última no parecía muy evidente. Es indispensable reaccionar contra este estado de cosas y robustecer la fe de los Tribunales en los informes de los peritos psiquiatras. El primer paso sería que el perito no lo fuese de las partes, sino del juez. Los psiquiatras militares gozamos de esta privilegiada posición, y nuestros informes en muy rara ocasión son discutidos. Además, siempre informamos por escrito a las cuestiones planteadas, permitiéndonos la reflexión y el estudio. La forma en que se desarrollan los consejos de guerra impiden cuerpos a cuerpos entre los peritos y el fiscal o el defensor. Antes del juicio está estudiada la cuestión pericial en todos sus aspectos. Creo muy ventajoso este proceder, que substrahe la victoria a la audacia o a la agilidad mental.

Es necesario fomentar una dignidad pericial que robustezca la autoridad de los peritos y nos parapete también contra las argucias de los picapleitos. Necesariamente hemos de propugnar que ante los Tribunales informen únicamente los peritos forenses oficiales. Claro está que peritos forenses retribuidos suficientemente para que puedan dedicarse exclusivamente al cultivo de la Medicina legal; y si la amplitud de horizonte de esta ciencia, y por ser la psiquiatría una especialidad difícil, hiciera necesaria la colaboración de psiquiatras, éstos habrían de ser también peritos oficiales corporativos. En último término, si queremos ser respetados ante los Tribunales, comencemos por respetarnos nosotros mismos y evitemos los informes parciales o de favor. Así ahorraremos esas muecas de sonrisa o desprecio con que algunos burócratas oyen el informe pericial ante el Tribunal de la Justicia. Así evitaremos que burócratas que no han pasado ni una hora cerca de un enfermo psíquico, desconocedores de la psicopatología, pertrechados de muy livianos conocimientos psiquiátricos, «formados» a lo sumo en la lectura de un prontuario de psiquiatría, pretendan destruir con cuatro trasnochadas agudezas, amenizadoras de aburrido juicio oral, el trabajo de meses pasados en la observación y estudio de un enfermo para redactar un pensado e imparcial informe.

Ignórase generalmente la improba labor del perito médico consciente de su deber; guiado por el imperativo de su conciencia, observa detenidamente al presunto alienado; lo explora valiéndose de todos los recursos modernos de la investigación psiquiátrica; compara, valúa y estudia los resultados obtenidos; formula su diagnóstico después de haber eliminado toda causa posible de error; y, por último, establece sus conclusiones en conformidad a



un imparcial criterio y sin otro interés que servir a la Justicia y cumplir la elevada misión que le ha sido encomendada. Esta labor, callada y poco agradecida, debe resplandecer en el futuro, y para que resplandezca es indispensable que informemos siempre con arreglo a nuestra conciencia y conocimientos, huyendo en los informes de todo tecnicismo que induzca a confusiones, sentando conclusiones claras y terminantes, teniendo presentes los derechos de la sociedad, respetando la Ley, después de haber estudiado al hombre que tenemos delante, al caso *psiquiátrico* que luego ha de transformarse en *caso judicial*.

\* \*

En lo que respecta al peritaje de la locura fingida, en no pocos casos hemos de tropezar con espinosas dificultades dimanadas de la tendencia a la simulación por parte de los verdaderos enfermos mentales, de la presentación de psicosis de prisión y de la frecuente criminalidad en los psicópatas. Es tan difícil en estos casos deslindar la parte que toman la voluntad y la conciencia en la producción del síndrome fingido, que se ha dicho que muchas veces el diagnóstico de la simulación es más un problema moral que médico. En cambio, es muy raro que una persona de mentalidad completamente sana pueda imitar con visos de realidad los síntomas de una psicosis. En los casos dudosos y en los claros jamás nos equivocaremos si seguimos el consejo de Kraepelin para el diagnóstico general de las psicosis. Dice el gran maestro que el diagnóstico de la psicosis no debe fundamentarse en la existencia de uno o varios síntomas, sino en el conjunto sintomático y en la correlación de los síntomas, teniendo en cuenta su presentación, su curso y su desaparición. Así resultará que el descubrimiento de la superchería es un problema clínico que resuelven los técnicos fácilmente en la inmensa mayoría de los casos.

6 Junio 1930.

## Estado actual del problema de la infección <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. MARIANO R. CASTEX

Miembro de la Academia Nacional de Medicina, profesor titular  
de Clínica Médica en la Facultad de Ciencias Médicas  
de la Universidad de Buenos Aires.

### EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y LA INMUNIDAD

Puesta en evidencia la íntima correlación fisiopatogénica entre las oscilaciones de la fórmula sanguínea en el sector blanco y rojo y el sistema neurovegetativo, corresponde de inmediato estudiar las correlaciones entre el sistema nervioso central y la inmunidad.

Los procesos inmunizatorios descansan sobre fenómenos metabólicos (155); éstos—los fenómenos metabólicos—son regulados por los centros nerviosos vegetativos superiores, admitiéndose hoy día la ubicación de los centros vegetativos que regulan la metabolía glucida, protídica y lipídica y la termorregulación, a nivel del diencéfalo.

Grafe insinuó la correlación entre la inmunidad y el sistema nervioso central (155); Besredka puso en evidencia la influencia del cerebro en el shock anafiláctico, habien-

do sido confirmadas sus investigaciones por Stratmann y Schürer (155).

Rosenthal y Hölzer (155) observaron que la excitación simpática favorece la aparición de aglutininas en el suero sanguíneo y que la excitación parasimpática inhibe la aparición de dichas aglutininas en el suero sanguíneo (155).

Partiendo de los hechos consignados, se propuso Bogendörfer (155) *investigar la influencia del sistema nervioso central sobre los procesos inmunizatorios*.

Empleó como animal de experimentación al perro; como indicador del proceso inmunizatorio adoptó a la aglutinación; como antígeno provocador de aglutininas empleó el bacilo paratífico B. La aglutinación espontánea no existe en el perro. Con inyecciones de paratífus B inactivado comprobó la aparición de aglutininas en el suero, del cuarto al sexto día, con un título de uno en ciento sesenta.

Haciendo la sección de la medula cervical a la altura de la sexta vértebra cervical, perdían los perros la termorregulación; inyectado el antígeno paratífico en tales condiciones, *no se produjeron aglutininas*.

En los perros con sección incompleta de la medula cervical y con termorregulación disminuida, pero no abolida, la inyección de antígeno paratífico determinó la aparición de aglutininas.

En tres perros, en los que seccionó la medula dorsal, la incorporación del antígeno paratífico provocó la aparición de aglutininas.

Infiere Bogendörfer (155) que *la ausencia de aglutininas después de seccionar la medula cervical puede interpretarse como un exponente de la correlación entre el sistema nervioso central y los procesos inmunizatorios*. En la formación de aglutininas o anticuerpos intervienen vías cerebrales que abandonan la medula en la región cervical inferior; esta zona es la misma que da salida a las vías termorreguladoras, las cuales, según Freund y Grafe, están íntimamente relacionadas con la regulación central de la metabolía proteica (155). A ello, agregamos nosotros que es altamente sugestivo también el hecho que *las vías leucorreguladoras abandonen la medula espinal al mismo nivel que las demás vías mencionadas, vale decir, a la altura de la región cervical inferior*, todo lo cual sugiere la explicación de la concordancia habitual, que en presencia de estados infectivos se aprecia en la esfera de la termorregulación, de la leucorregulación, de la regulación metabólica, a la cual, como ya quedó dicho, *está íntimamente vinculada la reacción defensiva en el más amplio sentido, que abarca, por ende, todo lo correlacionado con la inmunidad*.

Lo expuesto, referente a la intervención incontestable del sistema neurovegetativo y muy particularmente de los centros vegetativos superiores, en todos los procesos biofísicoquímicos que caracterizan a la infección, nos coloca de inmediato frente a frente a la constitución del huésped humano, asunto cuyo estudio abordamos en seguida, encarándolo no sólo desde el punto de mira hereditario, sino también desde el punto de mira de las modificaciones operadas en la constitución misma, bajo la influencia de factores endógenos y exógenos o de ambiencia.

### La constitución del huésped humano y su supeditación a factores congénitos-hereditarios y adquiridos.

«La influencia de la constitución en las enfermedades sépticas crónicas es enorme», dice Hollmann en 1828 (156).

«Para la infección séptica no puede admitirse la constitución séptica, pues quien la tuviera caería rápidamente víctima de ella», dicen Donath y Saxl, en 1929 (125), y agregan que «no existe hereditariiedad para la sepsis».

(1) Véase el número anterior.



F. Widal, en 1879 (157), acentúa la influencia del terreno y de la constitución sobre la exteriorización clínica de la gripe.

«La constitución reumática» ha sido sostenida por Wiesel y sus discípulos Hammerschlag (158) y Kretz (159).

Procede recordar la tesis de la selección de Gottstein, basada en prolijas investigaciones sobre la difteria entre 1893 y 1903 (160).

Le llamó la atención, *ante todo*, la difusión y malignidad de la difteria en «olas» cada treinta a cincuenta años; luego que las máximas de morbilidad eran en personas adultas que habían sufrido las máximas en epidemias anteriores, lo que evidenciaba en ellas la mayor vulnerabilidad para el Klebs Löffler; luego, que alternan generaciones de gran receptividad para la difteria, con generaciones de menor receptividad, y, *por fin*, que existe la *predisposición familiar a la difteria maligna que se transmite por herencia de generación a generación*, cual lo comprobaran, independientemente el uno del otro, Gottstein y Eigenbrodt en 1863.

Hirzfeld y su escuela, con posterioridad (160), sostuvieron que la capacidad o incapacidad para la producción de antitoxinas diftericas es un carácter hereditario dominante, y Freund (160), en oposición a Hirzfeld, sostiene que no se hereda la inmunidad, sino la mayor o menor capacidad reaccional. Los que escapan a la muerte siendo receptivos transmiten a la prole la receptividad a la difteria.

Refiriéndose a la constitución y a las enfermedades infecciosas, manifiesta Martins (161), que heredamos y transmitimos—a pesar de la inmunidad adquirida natural e individualmente—la predisposición al sarampión; que lo propio ocurre con la viruela, si bien el hombre ha modificado esa predisposición congénita o constitucional mediante la vacunación.

Admite Martins (161) la predisposición congénita individual para las enfermedades infecciosas, basándose en las investigaciones de Wieland y otros; considera que ella proviene de herencia de antecesores y que, por ende, es transmisible de generación en generación.

Al estudiar la relación entre la constitución y las enfermedades infecciosas—declara Bauer en 1921 (162)—que debemos a Rosenbach, Hueppe, Gottstein y Martins, el haber combatido la era de las exageraciones bacteriológicas—que todo lo imputaba al bacterio—y haberlo encauzado en sus verdaderas vías.

Huelga insistir—agrega Bauer (162)—que la condición obligada de toda infección es el microbio más o menos específico, pues según Hueppe (163), el microbio jamás es específico en forma absoluta. Gérmenes de igual virulencia en idéntica cantidad con igual puerta de entrada, no producen efectos constantes: unos enferman y otros, a pesar de alojar al germen, no enferman, siendo tan sólo portadores sanos.

Además del germen—dice Bauer (162)—se requiere cierto grado de predisposición en el individuo humano, el cual varía con la naturaleza del germen, con factores constitucionales o condicionales, pues hay sujetos predispuestos y otros refractarios.

La predisposición individual existe para casi todas las infecciones en cierto grado, *ab ovo*, pero éste varía con el individuo y con el tiempo.

Este grado de predisposición depende, en primer término, de la cantidad de sustancias protectoras circulantes en la sangre, y, en segundo término, de factores condicionales varios, tales como el cansancio, la alimentación

defectuosa, la debilitación, las enfermedades anteriores, el estado digestivo: el tono psíquico, etc. (Bauer.)

La defensa del organismo, excluida la adquirida artificialmente, está supeditada a la constitución del individuo (162). El recién nacido recibe de la madre «sustancias protectoras» muy variables de un individuo a otro; no se trata de inmunidad constitucional heredada con el plasma germinal, sino de inmunidad congénita, pero adquirida de la madre durante la vida intrauterina.

El grado de inmunidad congénita es muy variable e imputada al organismo fetal por Fellenberg y Döll (164).

Stiller admite una insuficiencia constitucional en las reacciones inmunizatorias en el hábito asténico constitucional.

Stuber (165) sostiene que las aglutininas son fácilmente engendradas por sujetos nerviosos, con sistema vasomotor lábil, por acción simpática; en tales sujetos, vírgenes de infección, ocasionalmente comprobó la existencia de aglutininas tíficas.

Termina Bauer (161) manifestando que la predisposición constitucional de tejidos y humores gravita densamente sobre la modalidad clínica de una infección.

Weitz (166) en 1924, al referirse a la herencia de las enfermedades infecciosas, sostiene que el origen y evolución de las mismas están supeditados a influencias idiopáticas (se refiere, pues, exclusivamente, a la constitución congénita o genotípica).

Naegeli, en 1929 (167), al estudiar la constitución en su relación con las enfermedades infecciosas analiza la pandemia de gripe del año 1918, que atribuye a mutación del germen, la epidemia de viruela de 1921 y 1925, que interpreta en igual forma, haciendo lo propio Sobemhein y Zurukzogen con el «alastim» en 1928 (168), considerando que la encefalitis letárgica aparecida en 1917 nada tiene que ver con la gripe, por cuanto aquélla precedió a ésta; aquélla ataca el ectodermo y derivados y la gripe ataca las células mesenquimatosas.

H. Reiter (169) sostiene que la constitución infecciosa de cada sujeto determina la evolución de la infección; modificando la constitución, cambiando, por ejemplo, la alimentación, puede influirse y modificar el efecto de la infección, al punto de transformar la infección en atípica o muda.

Procede al respecto recordar que Kuczynski (170) sostuvo que la alimentación unilateral ejerce influencia decisiva sobre el tipo de células engendradas por el sistema reticuloendotelial.

Considera Reiter (171) que la constitución del microorganismo depende de factores endógenos (morfología, metabolía, virulencia, etc.) y exógenos (nutrición, influencias específicas o inespecíficas de ambiente, etc.) y que lo propio ocurre con la constitución del individuo humano, supeditada a influencias endógenas (hereditarias, metabólicas, edad, sexo, raza, etc.) y exógenas (ambiente, ocupación, tono físico y psíquico, alimentación, etc.)

Opina Reiter (171) que el factor alimenticio es tan fundamental, que *per se* es capaz de exaltar las reacciones defensivas al grado que lo hace una infección específica. Ello confirmaría para el ser humano los hechos precitados observados experimentalmente por Kuczynski (170).

Por otra parte, la deficiencia de vitaminas, según experiencias diversas, origina una disminución de la resistencia para las afecciones bacterianas (172).

Los trastornos del macroorganismo, a través de la debilitación o del bloqueo medicamentoso del sistema reticuloendotelial, o de la esplenectomía, pueden deprimir



y hasta inhibir las reacciones defensivas, permitiendo el avance de la infección—agrega Reiter (171).

Las infecciones mixtas o asociadas o secundarias influyen sobre la cinética infectiva—dice Reiter—, ora estimulándola, ora deprimiéndola.

Recordamos al respecto lo manifestado en cierta oportunidad anterior (173) al estudiar la influencia de las infecciones intercurrentes en el curso de las leucemias.

Las investigaciones sobre la cinética infectiva—manifiesta Reiter—han llevado a asignar mayor importancia a las propiedades constitucionales del micro y del macroorganismo; sobre lo primero hay infinidad de estudios realizados; sobre lo segundo recién se inician las investigaciones.

La receptividad constitucional del macroorganismo depende—agrega Reiter—de numerosos e intrincados factores anatómicos y fisiológicos, cuyo conocimiento permitirá esclarecer todo lo correlacionado con el «cómo» y el «porqué» de la infección en él y la diversidad en la receptividad de unos a otros.

Parece—continúa Reiter—que la *ambiencia cósmica* influye, ocasionando modificaciones en la cinética infectiva, ignorándose el mecanismo íntimo de esa acción modificadora, quizá supeditada a la acción ejercida sobre la *metabolía*.

Los procesos infecciosos—según Reiter—no deben aforarse ni clínica ni epidemiológicamente por su cuadro exterior, sino por los procesos biológicos que los constituyen, supeditados al tipo de la infección y constitución del germen—*conditio sine qua non*—y a la constitución del huésped—que abarca los factores endógenos y exógenos que sobre ella gravitan—, pues es ésta la que imprime a la infección la modalidad evolutiva y hasta su terminación con la sanación o el deceso.

No han sido hasta aquí realizadas investigaciones sistemáticas respecto a la *incidencia de estados infectivos determinados en tipos o hábitos constitucionales dados*, tales como han sido realizados por Kretschmer (174) en las *psicosis* y por Bondi (175) en la *diabetes*.

Kretschmer (174) comprobó la frecuente incidencia de la locura maníacodepresiva en los *pínicos* y de la esquizofrenia en los *leptosómicos*, y al propio tiempo el cambio en el curso evolutivo de ambas psicosis cuando ellas asentaban en sujetos del tipo constitucional contrario al habitual, hechos estos confirmados por Sacristán (176), Schmidt (177) y numerosos investigadores.

Bondi (175) investigó el «hábito» en los *diabéticos*, descubriendo la frecuencia del tipo *pínicico*, y Reiter (178), estudiando el metabolismo hidrocarbonado en las psicosis, comprobó la *afinidad entre la diabetes, la psicofrenia y el tipo pínicico*.

Schmidt (177) manifiesta que en los *pínicos* preponderan las infecciones reumáticas, la arterioesclerosis, los trastornos circulatorios, la nefritis crónica y la hipertensión.

Sobre incidencia de infecciones determinadas en tipos o hábitos constitucionales, sólo hemos encontrado el trabajo de Publitschenko (179), de Leningrad, quien procuró determinar clínicamente la constitución y predisposición a las afecciones puerperales. Comparando los porcentajes de tipos o hábitos somáticos de mujeres con puerperios normales y con puerperios sépticos, encontró que en aquéllas con fiebre puerperal estaban considerablemente aumentados los porcentajes de hábitos displásicos, luego de hipoplásicos y asténicos.

Respecto a nuestro concepto sobre la constitución en su

correlación con las infecciones, volveremos luego haciendo referencia a las opiniones emitidas en oportunidades anteriores sobre la *linfogranulomatosis* y la *leucemia aguda*, ambas enfermedades infecciosas.

Deseamos de momento detenernos brevemente sobre dos puntos tocados tangencialmente al hacer el estudio de la *constitución del huésped humano*.

Ellos son la influencia del *tono psíquico* y de la *ambiencia cósmicotelúrica* sobre las infecciones.

Hahnemann (1755-1843), el fundador de la homeopatía, consideró a la enfermedad como una resultante del «*desequilibrio del espíritu que anima al cuerpo humano*» (180).

La *psicogénesis* de afecciones somáticas diversas es un hecho incontestable, universalmente reconocido y admitido de tiempo atrás, y asimismo la *peoría* o agravación de afecciones somáticas muy variadas bajo la influencia de traumas emocionales, morales y de índole afectivo-emotiva.

La mayoría de los autores que han realizado investigaciones sobre la constitución y tipología humana han acentuado la estrecha correlación entre el *tono psíquico* y el *hábito somático*, que parece imponerse por los resultados obtenidos en los estudios caracterológicos, somatoscópicos y somatométricos de los últimos años.

Dentro de los factores exógenos y endógenos que gravitan sobre la constitución del huésped humano en su correlación con las infecciones, Bauer (181) y Reiter (182) consignan al «*tono psíquico*».

Si el *viejo empirismo clínico* había desde antaño asignado capital importancia al *tono psíquico* en su gravitación sobre el curso morbo de estados patológicos variados, la ciencia de hogaño justifica y explica satisfactoriamente tal influencia.

En efecto, la *gravitación de la vida psíquica sobre todas las funciones de la vida vegetativa* es incontestable y sobre ello insisten Müller (183) y Ceni (184) desde puntos de mira bien diferentes.

Dado que los *procesos biofísicoquímicos que constituyen la infección están supeditados todos ellos*—la termorregulación, la leucorregulación, la hemorregulación, el equilibrio ácidobase, los fenómenos metabólicos, la génesis de aglutininas, etc.—a la *regulación neurovegetativa*, tienen forzosamente que estar influidos por el *tono psíquico*, que gravita siempre en sentido positivo o negativo, exaltando o deprimiendo todas las funciones de la vida vegetativa.

De lo expuesto se infiere con toda lógica que el *proceso biofísicoquímico de la cinética infectiva estará estrechamente supeditado al tono neurovegetativo* de cada sujeto, el cual es rigurosamente individual e íntimamente relacionado con la *personalidad temperamental física y psíquica* de cada sujeto.

Esta personalidad temperamental física y psíquica de cada sujeto depende del *genotipo* o *idiotipo*, vale decir, de los atributos debidos al plasma germinativo que los transmite por herencia y del *fenotipo* o *paratipo*, vale decir, de las modificaciones adquiridas por la constitución congénita en virtud de las *influencias endógenas*: alimentación, género de vida, etc., y de las *influencias exógenas*: psíquicas, tóxicas, de *ambiencia cósmicotelúrica*, etc.

Respecto a la influencia de la *ambiencia cósmicotelúrica*, procede recordar que Hipócrates asignó capital importancia, como determinantes del carácter de las epidemias, a las variaciones del tiempo y a las diversas estaciones. Su concepto fué defendido por Galeno.

Ambrosio Paré enseñó que la peste era una fiebre hú-



meda y pútrida, procedente de un aire infectado y corrompido y de la alteración de los humores corporales.

Kircher (1602-1680), de inquisición practicada en almanaques y tablas astronómicas sostuvo que las afecciones pútridas siempre prevalecían cuando los planetas Saturno y Marte estaban en conjunción; de ello infirió que éstos emitían exhalaciones morbosas, infectantes del aire y de la materia orgánica con algo putrescente, originándose de ello infinidad de animalillos.

Thomas Sydenham (1624-1689) atribuyó importancia a la influencia de la estación y del clima sobre las enfermedades infecciosas; consideró a las enfermedades agudas como debidas a una alteración misteriosa e inexplicable del aire que infecta al cuerpo humano e interpretó las fiebres diferentes como consecuencia de las diversas condiciones atmosféricas que habían originado su diseminación epidémica.

Hasta el advenimiento de Pasteur dominó la doctrina de que circunstancias externas eran las principales responsables de las epidemias y no el concepto de la transmisión personal de la afección.

Que este viejo concepto encierra gran parte de la verdad, es un hecho universalmente admitido.

La influencia del medio cósmico sobre las enfermedades en general ha sido objeto de un número modesto de investigaciones hasta la época presente.

El asunto ha sido abordado en nuestro país, en su influencia sobre los alienados por el Dr. Merzbacher en 1912 en una comunicación inédita, hecha a la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, y sobre los asmáticos (185) y los tuberculosos (186), por Brandan, de Córdoba, y por nosotros, en su repercusión sobre los sujetos afectados de hipertensión arterial (188).

La influencia de las modificaciones atmosféricas sobre las epidemias de gripe ha sido objeto de estudios largos años atrás (187).

Hiel (189), en 1923, analiza la influencia de la altitud y humedad y la acción biológica de la luz sobre el organismo.

Annes Díaz (190), de Porto Alegre, dedica interesantes capítulos a la meteorología clínica, a la depresión barométrica, a la sensibilidad cósmica en estados normales y patológicos en 1926 y 1928.

Rudder (191), en 1929, hace un estudio muy importante sobre la cuestión. Analizó las cartas meteorológicas y comprobó verdaderos ciclos paralelos entre los cambios atmosféricos y las incidencias morbosas, y ello era sobre todo evidente antes y después de las grandes tormentas y ciclones. Declara Rudder ignorar cuáles son los factores atmosféricos desencadenantes de los estados morbosos; acepta como seguro que ellos nada tienen que hacer con las oscilaciones barométricas, térmicas e higrométricas; se inclina a creer en «acciones a distancia», las cuales son exclusivamente de índole eléctrica.

Considera Rudder (191) a la laringitis estridulosa como el prototipo de la afección al «meteorotropismo», exteriorizándose también el «meteorotropismo» en la eclampsia gravídica, en afecciones de las vías respiratorias, difteria, espasmo filia y en los llamados «dolores de mal tiempo» en los muñones o cicatrices, en las artritis y neuritis, englobados por Nôvoa Santos (192) dentro de los por él llamados «estados ciclónicos».

Rentschler, Vanzaut y Rowntree (193) recuerdan las interesantes investigaciones de Mitchell (1877) y de Everett (1879).

Everett analizó la influencia de las tormentas sobre la

anemia grave, neuralgia traumática, metritis crónica y reumatismo crónico, publicando sus investigaciones realizadas durante más de doce años con el título de «La producción de dolor por el tiempo», concluyendo que el dolor es provocado por una influencia que emana de las tormentas, sin serle posible precisar en qué consiste dicha influencia por cuanto nada lo autoriza a creer que en ella gravite la temperatura ni la presión barométrica.

Es interesante comprobar que Rudder en 1929 llega a inferencias casi idénticas a las de Everett del año 1879.

Rentschler, Vanzaut y Rowntree (193) encuentran en sus investigaciones que los sujetos afectados de artritis presentan la aproximación o presencia de tormentas por agudización de los fenómenos dolorosos; ello fué comprobado en el 90 por 100 de los 367 casos estudiados; las investigaciones realizadas sobre higrometría, termometría, electricidad, etc., no les permitieron sentar conclusión categórica alguna.

Pierre See dedica recientemente (194) un interesantísimo artículo a la «meteoropatología», haciendo una extensa recopilación de las publicaciones hechas sobre el tema.

Manifiesta que Woringer (195), en 1928, dividió las infecciones en *hivernovernales* (neumococcias, meningococcias, tuberculosis, etc.) y *estivootoñales* (tifoidea, cólera, disenteria, etc.).

Las primeras vendrían condicionadas por la «carencia solar» o «insuficiencia de la intensidad luminosa» y serían, por ende, *heliofobas*, beneficiando de la irradiación (helioterapia, actinoterapia, etc.) que estimularía las reacciones defensivas inmunizatorias a través de la piel (dermo-filaxia).

Las infecciones estivootoñales serían por el contrario *heliofilas*, partiendo en ellas las reacciones defensivas inmunizatorias del intestino (enterofilaxia).

Maignon (194), estudiando la influencia de las estaciones sobre las combustiones y la sensibilidad del organismo a la intoxicación proteica—ambos procesos regidos por el sistema neurovegetativo y que participan activamente en la infección—, comprobó la influencia neta de la primavera y en menor grado del otoño.

Dentro del análisis de los diversos elementos atmosféricos, asigna See importancia capital a las «manchas solares», pues ellas son la causa de la violenta ruptura de equilibrio en los campos magnéticos terrestres, que se traducen por manifestaciones violentas diversas.

Concluye See diciendo: es, pues, admisible que nuestras reacciones orgánicas estén bajo la dependencia de la ambiencia, tan compleja y variable. Toda modificación del medio externo, sea cual sea la naturaleza, engendraría reacción en el organismo humano. Las modificaciones exteriores estarían supeditadas a la acción solar, origen de toda fuerza sobre la tierra... Un factor meteorológico actúa rara vez solo, pero va asociado a otros factores, en parte desconocidos e imposibles de ser precisados en el estado actual de la ciencia.

Rudder, en 1929 (196), aborda el estudio de «la doctrina del genio epidémico». Manifiesta que la aparición de epidemias en el transcurso del tiempo, exhibe tres cualidades:

1.ª La aparición brusca o repunte agudo de enfermedades perfectamente definidas (epidemias); 2.ª, la aparición brusca de enfermedades desconocidas o no vistas de largo tiempo atrás (encefalitis postvacunal, encefalitis epidémica) o la desaparición de enfermedades conocidas (el sudor anglicus) grave epidemia del medioevo, y 3.ª, la brusca variación en la exteriorización clínica de enfermedades conocidas supeditada por la vieja medicina tradicional



al «genio epidémico», sustituido por Hellpach con el neologismo de «Patomorfosis».

Agrega Rudder (196) que nos encontramos en la era de la más intensiva «patomorfosis», y recuerda que Troel opina que cada edad de la historia humana tiene sus enfermedades determinadas, las que en épocas anteriores no exhibieron los atributos actuales, y que seguramente en edades futuras no exhibirán las manifestaciones actuales.

Como paradigmas de patomorfosis típica consigna Rudder a la viruela y alastrán, que inmunobiológicamente son enfermedades idénticas, y como ejemplos de patomorfosis atípica consigna a la escarlatina y rabéola escarlatinoso y a la difteria.

En la génesis de las patomorfosis asigna Rudder intervención a tres factores: 1.º, los cambios de la constitución humana; 2.º, las modificaciones de los agentes bacterianos, y 3.º, la influencia de la naturaleza; y respecto a este último factor formula la siguiente pregunta: ¿Existe algo en la naturaleza que grave sincrónicamente sobre la aparición de las olas epidémicas?

Recuerda al respecto que Lade comprobó que las «olas diftericas», desde 1865 a 1910, coincidían aproximadamente con los «períodos climáticos de Brückner» (períodos de humedad), y que Wolter estudió dichos períodos climáticos de Brückner a pequeñas (treinta y cinco años) y grandes (doscientos años) olas para ver si ellos explicaban las oscilaciones y aparición de nuevas enfermedades, comprobando coincidencias por demás sugestivas.

Agrega Rudder que en los períodos climáticos se modifican numerosos factores y que la complejidad de éstos impide de momento resolver cuál de ellos decide o a la acción coetánea de cuáles de ellos se debe la patomorfosis.

Termina Rudder diciendo que la doctrina del genio epidémico no ha muerto cual lo creyó la era bacteriológica; que ella debe ser de nuevo estudiada, enfocándola desde puntos de mira diferentes.

De todo lo expuesto se infiere cuán complejo es el determinismo etiofisiopatogénico de cualquier proceso infeccioso, que exige para su realización la confluencia de un verdadero cúmulo de factores asociados.

Aunque la manifestación morbosa infectiva muestre una objetividad de la mayor aparente sencillez, está no obstante integrada por una multiplicidad de influencias insospechables a primera intención.

Por poco que se pretenda ahondar su estudio, se imponen como procesos superlativamente complicados y hasta sucesivos, por depender de las variaciones constantes y múltiples en el conflicto entre el germen y el huésped humano, supeditadas a las variadísimas modificaciones que en el uno y en el otro se operan bajo la influencia recíproca, supeditada en ambos a factores endógenos complicados y a factores de ambiencia exógena, más complicados aún.

Hicimos referencia al pasar a nuestro concepto sobre la linfogranulomatosis y leucemia mielógena aguda y crónica, expuesto en oportunidades anteriores (197) considerando pertinente el reproducir aquí dichas opiniones sostenidas tiempo atrás (197).

Refiriéndonos a la linfogranulomatosis, decíamos:

Se trata, en nuestro sentir, de un estado morboso incontestablemente infeccioso.

La distinción de los detalles mediante la documentación acreditativa de los hechos, tanto en las formas crónicas cuanto en las formas agudas, lleva a la convicción de tratarse de estados sépticos, y más aún diría: septicemias,

hablando en estilo rigurosamente clínico y no bacteriológico.

La similitud fenomenológica entre las modalidades evolutivas a curso tórpido y lento, o a curso violento y agudo, con los estados infecciosos generales, es, podemos decirlo sin temor de exagerar, completa.

En la forma aguda, el cuadro clínico general es el de una septicemia, que viene en este tipo morbooso—cual ocurre con frecuencia en las demás septicemias—modelada por la localización especial al sistema esplenoganglionar; y así como ciertas septicemias lentas o agudas, en su asiento venoso, endocárdico u otro, se designan con el nombre de septicemia de origen venoso, endocárdico, etcétera, cabe hablar en el caso en cuestión de una verdadera septicemia esplenoganglionar aguda o crónica.

Es posible que la afección responda a un agente bacteriano determinado o específico, pero puede que ella sea provocada por variadas especies microbianas. Y esto último es lo que nosotros creemos, en vista de nuestras observaciones clínicoanatómicas, que nos sugieren la idea de que agentes distintos, el bacilo de Koch u otros, pueden provocar la reacción inflamatoria tóxica específica siempre que asienten en ciertos y determinados terrenos orgánicos.

No es, en nuestro sentir, el agresor—o sea el agente microbiano que engendra la enfermedad—el que crea la reacción tóxica específica.

Es el huésped o aposentador el que, a través de y en virtud de su constitución sui generis, determina la localización sui generis de la enfermedad y crea la reacción tóxica inflamatoria específica.

Hechos de dos indoles distintas abonan este nuestro concepto.

El primero es el que atañe al temperamento constitucional del huésped. Diversos autores acentúan el hecho de que la linfogranulomatosis no se desarrolla en terrenos constitucionalmente predispuestos por taras hereditarias o familiares, y en apoyo de lo cual consignan la frecuencia con que ella ataca a sujetos robustos, fuertes y sanos.

Con nuestra casuística personal confirmamos el hecho. Y aquí tienen este sujeto, uno de tantos casos que prueban la exactitud de tal afirmación: sujeto grande, robusto, fuerte y sano, hasta la aparición de la linfogranulomatosis.

Pero si aceptamos el hecho como tal, diferimos en absoluto en lo que a la interpretación del mismo atañe.

Investigaciones realizadas por meritisimos patólogos alemanes en el último quinquenio demuestran que, a la par de las demás funciones vegetativas, tales como la respiración, el gasto calórico, la termogénesis, la presión sanguínea, la isoionia, la isotonia, etc., reguladas por el sistema nervioso vegetativo, cuyos centros supremos asientan en pleno diencefalo, demuestran, repito, que la distribución y la regulación cualitativa y cuantitativa de la sangre, en su sector rojo y blanco, está directamente supeditada al sistema nervioso vegetativo en general y a ciertos centros cerebrales (diencefálicos) en particular.

Son dichos centros los que, influenciados por factores lesionales o funcionales (toxinas bacterianas o químicas: acidosis experimental o espontánea en la uremia o en la diabetes, etc.), provocan reacciones sanguíneas variadas, ni arbitrarias ni caprichosas, sino supeditadas al tono o equilibrio fisicoquímico humoral interno. Bástenos declarar aquí que dichas preciosísimas investigaciones permiten interpretar satisfactoriamente «los virajes, dislocaciones u oscilaciones» de la fórmula sanguínea blanca y roja, aparentemente tan caprichosas en la linfogranulomatosis.





Sin violencia alguna, y si con la más elemental lógica, cabe sospechar que ese mismo sistema vegetativo que gobierna todas las funciones vitales de la economía y hasta la constitución de la fórmula roja y blanca de la sangre, sea quien gobierne el tono del sistema esplenoganglionar—afectado en la linfogranulomatosis—, y que sea él quien, a través del tono sui géneris en este sector, cree la vulnerabilidad del mismo para el agente infeccioso en juego, y al propio tiempo modele la reacción toxilar específica, o sea que ejerza la acción patoplástica en presencia de la acción patogenética del agresor.

El sistema esplenoganglionar, como cualquiera de los demás aparatos encargados del desempeño de las múltiples funciones de la economía, está regido por idénticos principios y por iguales leyes, y sólo adicionado de las particularidades debidas a sus especiales disposiciones anatómicas.

(Continuará.)

## IDEAS ACTUALES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO HIDROMINERAL DE LA GOTA <sup>(1)</sup>

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

### IV

#### El metabolismo en la gota.

a) *Metabolismo purínico e hiperuricemia.*—Por una serie de trabajos realizados por Thannhauser y sus colaboradores, se ha probado que en los gotosos no hay alteración alguna en el metabolismo de las purinas, siendo el ácido úrico, como en el sano, el producto final de este proceso biológico. La anomalía en los gotosos estriba, pues, en la distribución y eliminación de esta trioxipurina que, por otro lado, circula de manera análoga que en el sano, por la sangre del gotoso. En la gota lo que se ha comprobado siempre es una hiperuricemia que, a su vez, puede existir en otras enfermedades ajenas a la que nos ocupa.

Con Magnus-Levy se oponen también Umber, Steinitz, Pratt, Maase y Zondeck, Chauffard, a los que afirman, como Brugsch y Schittenhelm, que la hiperuricemia existe siempre que hay gota, aduciendo estos autores en contra muchos casos en que pudo comprobarse (el 30 por 100 de los casos) menos de 4,5 miligramos por 100 c. c. de sangre (cantidad máxima normal) y, por tanto, una uricemia normal o disminuida.

Si pensamos en las distintas causas que pueden influir en esta cifra de ácido úrico (afecciones, alimentos, medicamentos, etc.), ya produciendo una retención renal, ya determinando una formación exagerada, nos explicaremos en seguida las variaciones que puede sufrir. Toda causa, sea cualquiera su naturaleza, que trastorne el equilibrio, formación-eliminación de ácido úrico, influirá aumentando o disminuyendo la cifra de 4,5 que hemos señalado como término medio.

De aquí se deducen los múltiples elementos que pueden influir. Falta, Maase y Zondeck han estudiado la influencia de los extractos de ciertas glándulas y órganos sobre la secreción del úrico, y no son de menor interés los trabajos llevados a cabo por Bass, Handowsky y otros discípulos de Vichowski, sobre ciertos elementos farma-

cológicos o físicos (atofán, calcio, aguas minerales, temperaturas, etc.), tanto en el hombre como en los animales.

El atofán—según Starckenstein—actuaría aumentando la secreción del ácido úrico por movilizar los depósitos de este cuerpo que existieran en el organismo y que se eliminarían porque este fármaco estimularía el riñón. Las aguas minerales actuarían de manera análoga al atofán, siendo, en cambio, el aumento del ácido úrico por la acción del radio debido a la destrucción celular que producen las aplicaciones de este cuerpo. Fácilmente

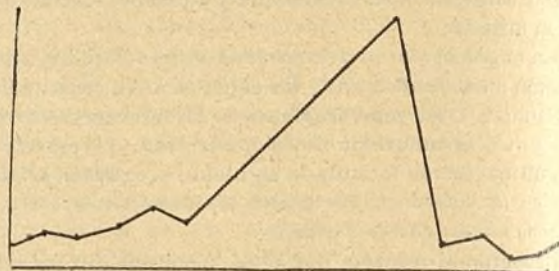


Fig. 1.ª

se comprende el gran campo a la experimentación que abren estos estudios.

Algunos venenos, como el plomo, produciendo la destrucción celular y, sobre todo, la hepática, aumentarían también su producción (gota saturnina) Hisschstein ha comprobado que durante el reposo nocturno disminuye la secreción de úrico endógeno, aumentando por la mañana; Umber cree que esto es debido a una retención del úrico endógeno y exógeno durante el sueño.

De manera análoga a la picadura diabética, se han hecho experimentos por Soetbeer, Dressel, Milmann y Brugsch, obteniéndose un aumento del ácido úrico por la picadura llamada del ácido úrico.

b) *Distribución del ácido úrico en el organismo del gotoso.*—Pero hay un hecho de gran trascendencia en la distribución del ácido úrico en el organismo gotoso (40),

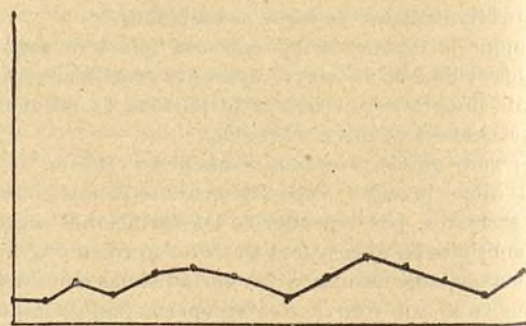


Fig. 2.ª

hecho que hasta hace poco no mereció toda la atención debida, y es el distinto modo de comportarse el organismo sano y enfermo ante una inyección intravenosa de monourato sódico (41), forma en que circula el ácido úrico en la sangre y se deposita en los tofos.

Haciendo estas inyecciones previamente al sujeto a régimen apurínico, para determinar su ácido úrico endógeno, y haciendo tras la inyección escrupulosamente las medidas del ácido úrico en sangre y orina, se puede comprobar que de cien inyectados se elimina inmediatamente 30, pero queda un 70 por 100 retenido en los tejidos, para volver luego a la sangre hasta su total eliminación; hasta

(1) Véase el número anterior.



El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

**Muestras:**

LABORATORIO TÍO, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares

por los comprimidos de

# aérophagyl

**Posología:** Un comprimido desleído en medio  
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pidanse muestras a: **LABORATORIO TÍO.**—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA



# ESTOMAGO SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

**HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

**Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.**

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

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



D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).



aquí ha ocurrido igual en el gotoso y en el sano, mas durante la eliminación observaremos una curva muy distinta y característica para cada caso.

En el individuo sano la eliminación del úrico ingerido es más brusca y más intensa; en los gotosos es menos intensa, pero mucho más prolongada; así que representándola por una curva, mientras la del sano sería un ángulo agudo, la del gotoso sería una horizontal con ligeras elevaciones (figuras 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>).

c) *Las anomalías de la eliminación úrica en el gotoso.*

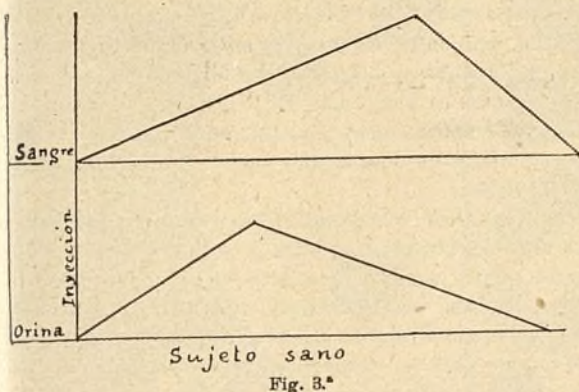


Fig. 3.ª

Umber cree, y con él modernamente gran número de investigadores, que esto es debido a una retención del úrico en los tejidos, gracias a una afinidad de éstos por aquél, siendo especialmente ciertos tejidos, como veremos al estudiar los tofos, los que presentan una más marcada predilección por el ácido úrico.

La retención de este cuerpo en los tejidos nos explica perfectamente la menor eliminación de úrico sin lesión alguna de riñón, en oposición a lo que opinaba Garrod.

Umber cree como probable que el centro que regule el mecanismo de desplazamiento del ácido úrico en los teji-

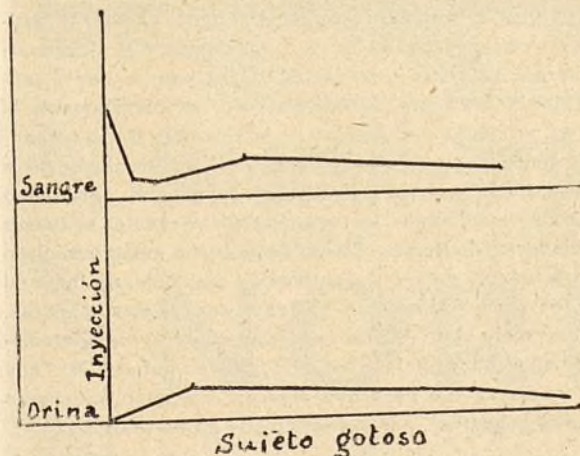


Fig. 4.ª

dos esté en el bulbo, en el sitio correspondiente a la punción del ácido úrico, señalada por Brugsch.

Si comparamos las gráficas representativas del úrico en sangre y orina del individuo normal y gotoso, tendríamos (figuras 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>)

En esta tendencia a retener ácido úrico que tienen los tejidos del gotoso, se debía haber pensado desde que se conocía la naturaleza úrica de los depósitos tofáceos.

Respecto a la relación entre la uricemia y el ataque de gota, no están de acuerdo los autores; el gotoso elimina habitualmente muy poco ácido úrico (por su tendencia a retenerlo) en comparación con las personas norma-

les, en lo que sí están de acuerdo von Noorden, Pollak, Brugsch, Schittenhelm, Luthje y otros.

En un gotoso con régimen apurínico, la curva de eliminación úrica es característica. Es baja, pero desciende más aún antes del ataque, demostrado por His y llamado por Umber *periodo de depresión anacritico* (48), al que sigue una exagerada eliminación, periodo de *flujo*, según Pfeiffer, y que coincide con el segundo o tercer día del ataque, y, por último, el estado de depresión *postcrítico* que sigue al ataque.

No es raro que existiera una curva de eliminación purínica endógena característica para cada sujeto.

Respecto al nitrógeno purínico, tiene una relación con el nitrógeno total en 0,162 gramos del primero a 9,38 gramos del segundo.

Se ha demostrado por Beckmann que la eliminación deficiente del ácido úrico antes del acceso es debida a una retención más intensa de este cuerpo por los tejidos, aumentando la uricemia cuando los tejidos devuelven nuevamente el úrico a la sangre. Siendo este hecho transitorio, el acúmulo no es muy exagerado, pero puede aumentar o disminuir según las épocas de agudización o amortiguamiento.

Todo esto es ajeno a la deficiencia eliminatoria del riñón, que sería igual para todos los productos, y se debe a que, cuando la concentración del ácido úrico en los tejidos es muy elevada, trae consigo una elevada concentración de la sangre, hasta que la eliminación del ácido úrico por la orina prevalece sobre el paso de esta sustancia desde los tejidos a la sangre y la cifra de la uricemia desciende.

d) *Hiperuricemia en otros estados patológicos.*—Se ha observado tendencia a retener el ácido úrico en muchos estados patológicos ajenos a la gota y, sobre todo, en el grupo de las llamadas enfermedades alérgicas (asma, jaqueca, púrpuras hemorrágicas, urticarias, etc.), lo que estrecha la relación de la gota con este grupo de afecciones.

Falta averiguar las causas determinantes de esta afinidad patológica, que puede ser, ya de naturaleza endocrina, o depender del sistema nervioso parasimpático, o de ambos, que se complementan regulando el metabolismo de las purinas.

e) *Otros procesos metabólicos en el gotoso.*—Respecto al metabolismo basal, no hay nada anormal que anotar en el estado gotoso, según Magnus-Levy y Gudzent.

Algunos autores admiten una hipercolesterinemia acentuada, pero esto no es exclusivo en esta enfermedad, pues participan de ello otras muchas afecciones (Chauffard y Loeter) (43).

Del metabolismo mineral parece existir un aumento del calcio en el suero de estos enfermos (Coates y Raiment), sin que pueda todavía darse por definitivo este hecho.

El metabolismo de los hidratos de carbono y de las grasas se verifica normalmente.

(Continuará.)

## BIBLIOGRAFIA (1)

PIES ZAMBOS CONGÉNITOS Y ADQUIRIDOS, por el doctor Francisco Pérez Cuadrado, médico de Sanidad de la Armada. Prólogo del Dr. Lozano, de la Facultad de Medicina.

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



na de Zaragoza. Opúsculo de 213 páginas, con numerosos clisés y figuras en el texto. Librería médica Chena, 1930, Madrid.

La obrita que ha prologado el ilustre Dr. Lozano ha sido escrita por un cirujano que ha estudiado a fondo, teórica y prácticamente, el asunto que se propone dar a conocer.

Ha tenido el acierto, además, de escribir la obra para ilustración y utilidad de los médicos en general y poner a su alcance en cualquier momento el estado actual de los conocimientos relativos a las deformidades congénitas y paralíticas del pie.

Desde hace más de quince años he dedicado parte de mis actividades quirúrgicas a esta terapéutica, y, por tanto, he tenido que revisar lo útil y lo inútil que de esta rama de la Cirugía se ha escrito. La lectura del trabajo del doctor Pérez Cuadrado confirma lo que hemos comprobado cuantos sinceramente hemos practicado esta terapéutica. Cada deformidad requiere el planteamiento previo de una serie de problemas estáticos y dinámicos, cuya ordenación, superposición y ejecución en tiempo oportuno son fundamentos de éxito.

Por esta razón, el autor en su exposición, de un carácter didáctico excelente, no desdeña el estudio de aquellas prácticas de cirugía ortopédica que para algunos son de secundaria y muy escasa utilidad. Tal sucede con el arte de los enyesados y de los moldes; la manera de obtener impresiones del pie; el estudio científico de la bota ortopédica, etcétera, etc.

Estudia el autor los pies zambos, primeramente en una parte general que comprende los pies zambos congénitos, los adquiridos, entre los cuales se halla el gran grupo de las deformidades poliomiélicas; los producidos por compensación en fracturas y otras enfermedades que determinan acortamiento, los originados por posición viciosa y los reflejos.

En la parte especial, dedica capítulos especiales al pie equino, al pie talo, al pie vaso y vasoequino, a los pies planos y al pie excavado.

En todos ellos la aportación de doctrina es amplia; pero jamás deja de verse la personalidad del autor, que certeramente y con una concisión y claridad extraordinarias sabe dar el consejo para cada caso, y la línea de conducta terapéutica es planteada sin inducir al lector a vacilaciones.

Mérito muy grande es el de haber sabido condensar en ese libro la cantidad de conocimientos en él recopilados. El Dr. Pérez Cuadrado se inspira en las tendencias bibliográficas modernas. Cuando expone métodos quirúrgicos de tratamiento, no nutre las páginas con una interminable exposición de materias que le acrediten de erudito: elige lo mejor, lo comenta, lo esclarece con el arte de su sobria y amena exposición, dando mayor extensión a lo más útil y acertado. Así el lector se ahorra el trabajo de elección.

Y aun para el muy versado en estas materias el libro puede ser obra de consulta. Porque éstas no deben valorarse por el número de sus páginas, sino por el mérito de las mismas.

Tanto la impresión como la ilustración son muy claras, y la última muy instructiva.

BLANC Y FORTACÍN

EL PROBLEMA TUBERCULOSO EN GALICIA, por Plácido Peña Novo.—Publicaciones de divulgación sanitaria del Dispensario oficial Antituberculoso de La Coruña.

Este trabajo debe servir de estímulo y de modelo a los demás Dispensarios Antituberculosos españoles que laboran

todavía como lo hace el de La Coruña. Peña Novo siente, sin duda, de un modo intenso el problema de la tuberculosis de su país, el amor a Galicia sufre el dolor de saber «que cada hora que pasa, a Galicia roba una vida la tuberculosis», y para poner remedio a este dolor y a tal cataclismo ha escrito el libro que comento. Yo felicito de todo corazón al doctor Peña Novo, y yo aconsejo a todos los gallegos que sepan leer la adquisición de este libro, tan sincero, tan útil y tan interesante.

Encontramos en la obra algunos datos estadísticos que realmente crisan. Dice Peña Novo que, según la estadística oficial, mueren en Galicia *tres mil setecientos cincuenta y nueve tuberculosos*, y, según su estadística, *ocho mil ciento sesenta y tres*; es decir, *una defunción cada hora*, aproximadamente, como he dicho. Galicia tiene el triste privilegio de la estadística de mortalidad mayor del mundo: 34,70; Hungría, 30,90.

Peña Novo tiene razón: «en la tan elocuente estadística comparada fácilmente se aprecia la diferencia entre el lamentable, abochornante y vergonzoso lugar que Galicia ocupa». Recuerda que Dinamarca, la nación que más mortalidad registra, disfruta del clima considerado como el menos favorable para la curación de la tuberculosis. Habla, después de decir esto, de cómo se entiende la lucha en Dinamarca.

Describe Peña Novo la triste condición del aldeano gallego, su incultura, su modo de vivir, tan mísero, la indiferencia por el problema de la tuberculosis; habla del problema de la emigración y dice también que la lucha antituberculosa gallega hay que hacerla en Galicia, no en Madrid; es decir, que hay que adaptar la lucha al ambiente que háye que individualizar. Expone el plan que, a su juicio, debe desarrollarse y que a mí personalmente me pareció muy bien, como en general todo el libro.

El gran problema de la tuberculosis en su aspecto social, yo no me cansaré de repetirlo, es un problema de cultura. Esta cultura, el conocimiento del problema, el estar la gente en condiciones de medir la importancia y el alcance de la tuberculosis como enfermedad social, han de dar el sentimiento del asunto, y este sentimiento es precisamente la vida del problema y el camino de la solución. En la actualidad la gente no siente el problema de la tuberculosis, no le interesa, no le preocupa. Entretanto, y pese al optimismo de algunas estadísticas, los cementerios españoles se llenan de cadáveres de tísicos, y esto de la lucha antituberculosa no pasa todavía de ser una intención plausible, un tema de artículos periodísticos y un pretexto para fiestas benéficas. Pero no es el objeto de ésta perderme en estas consideraciones y hago punto final, felicitando nuevamente al Dr. Peña Novo y animándole para que siga sin desmayo, apartando con valor las zarzas, por el camino que ha emprendido.

VALDÉS LAMBEA

## PERIODICOS MEDICOS

### Cirugía

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. De algunas hemorragias gastroduodenales de causa mal conocida, por Chiray y P. Amy.—Los autores exponen las historias clínicas de algunos enfermos observados por ellos para precisar algunas causas de hematemesis todavía mal conocidas.

A tal efecto, citan el caso de un enfermo operado por úlcera, después de una abundante hematemesis, en el cual





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

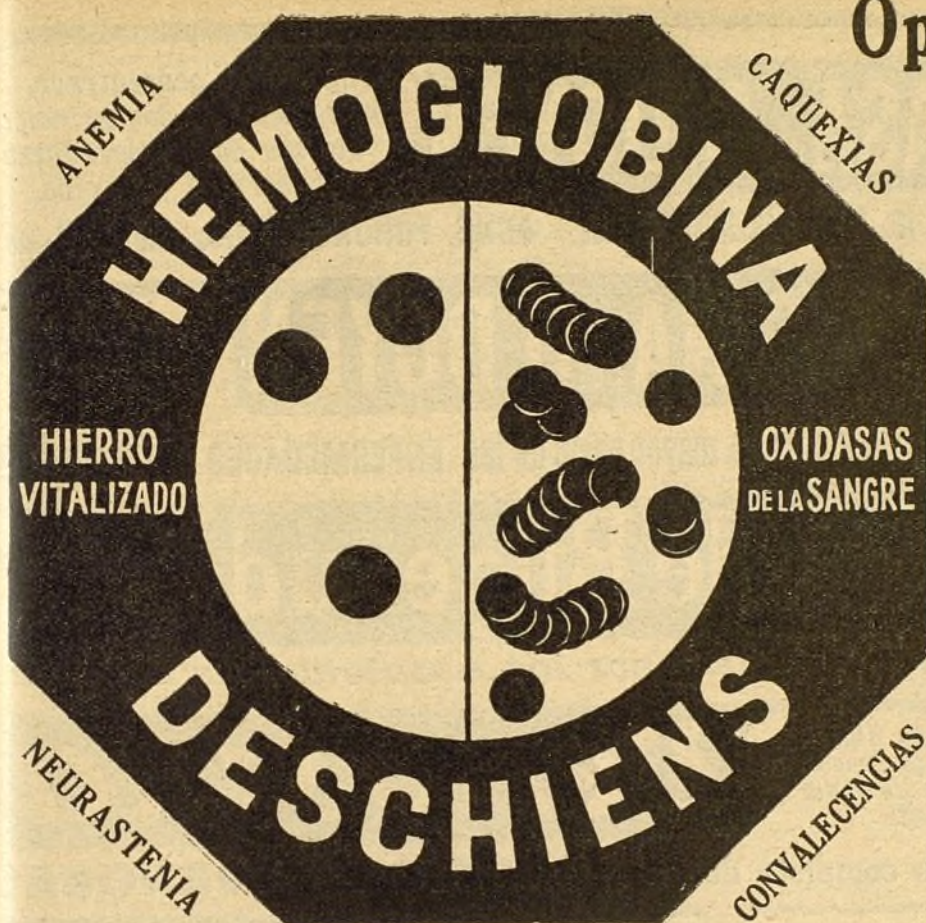
contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

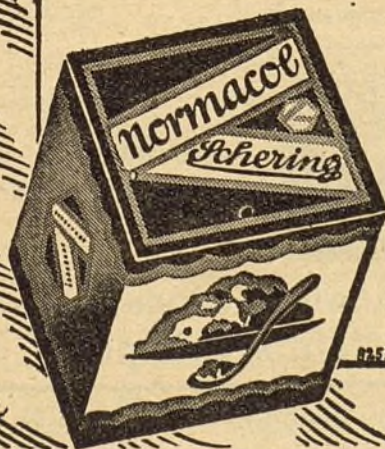
y de las

**Decadencias Orgánicas**



DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, Paris (8\*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

## Sin aceite-sin parafina-sin petrolato *Libre de sus inconvenientes* **NORMACOL**



### La constipación crónica

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

### **NORMACOL**

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

Muestras y literatura a solicitar de nuestros  
concesionarios:

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479 — Madrid



# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

iodo BENZO METHYL FORMINE  
**IODASEPTINE**  
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).  
Gotas (20 á 100 por día).  
Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta.

(2 á 5 c. c. por día.)

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

**REUMATISMOS**

**DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones  
agudas.

DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE

**SEPTICEMINE**  
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.  
1 á 4 per día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.



los cirujanos no descubrieron ninguna lesión del estómago ni del duodeno, quedando, en cambio, sorprendidos al encontrarse con una vesícula atascada de cálculos. Insisten sobre la importancia de las perivisceritis en la patogénesis de muchas hemorragias, así como sobre el papel de las infecciones crónicas del apéndice y de las intoxicaciones por éstasis cólico.

Recordando las magistrales lecciones de Dienlafoy sobre la exulceratio simplex, se preguntan si en algunos casos no convendría tener en cuenta algunos fenómenos análogos a los observados por ellos, así como en todas las hematemesis neuropáticas, tan numerosas en la época en que la histeria y sus manifestaciones ocupaban el espíritu médico.

No se atreven a contestar a su pregunta en sentido afirmativo absoluto; pero sí que hacen notar la desaparición de esas hematemesis «sine materia», llamadas neuropáticas, a medida que los medios de investigación clínica y biológica han ido generalizándose y perfeccionándose. (*Le Scalpel*, núm. 25, 21 de Junio de 1930).—T. R. Y.

## Cardiología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Significación clínica de la onda T del electrocardiograma y de la onda coronaria de Pardée**, por Antonio Mut. — La inversión de la onda T, aisladamente considerada, no tiene significación patológica de ninguna especie, en cualquiera derivación que se la observe.

Admitiríamos que este accidente electrocardiográfico puede ser debido a una onda de deformación, a la posición del órgano después que se ha contraído, etc.; aun cuando nos inclinamos a creer que obedece a la variación del estado eléctrico de los grandes vasos por las razones apuntadas y por el hecho de presentarse dicho accidente aislado, con más frecuencia en los enfermos aórticos. Todo menos atribuirlo a un fenómeno activo de miocardio que no se explica puede verificarse después del estado equipotencial que señala el espacio ST.

Las atipias del complejo ventricular Q, R, S—melladuras, irregularidades, engrosamientos, ampliación de los intervalos, voltajes escasos—nos parecen prueba evidente de un mal estado de función miocárdica.

La mal llamada onda coronaria de Pardée no permite un diagnóstico retrospectivo de infarto miocárdico, puesto que se presenta en otros varios estados patológicos.

El intervalo ST, su cúpula o la sustitución de este espacio por un trazo curvilíneo, con onda T grande, puntiaguda, positiva o negativa, sólo demuestra un miocardio enfermo, sin que sea posible más análisis, hoy por hoy. (*Rev. Ib. Am. de Cien. Med.*, Julio de 1930.)

## Dermatología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La radioterapia de la enfermedad de Paget de la mama**, por el Dr. Muende. — Se trata de una enferma de cincuenta y dos años que, desde hace uno, presentaba una lesión del mamelón izquierdo, tomada por un eczema exudativo.

La biopsia mostró lesiones típicas de la enfermedad de Paget y, como la enferma rehusó la operación, se le efectuaron dos sesiones de radioterapia. El 15 de Octubre se le practicaron 5 ½ H con filtro de un milímetro, y el 18 del mismo 7 H con filtro de cuatro milímetros. La lesión pareció curar, pero dos meses después, alrededor de la lesión precedente cicatrizada, apareció un anillo rojo secretante

conteniendo células típicas de Paget. Entonces se efectuó la ablación de la glándula y de la cadena linfática.

Este caso muestra que, aunque la enfermedad de Paget sea un proceso puramente epidérmico, la radioterapia, aunque se emplee a dosis altas, es insuficiente. La curación obtenida fué tan sólo una pseudocuración y, poco tiempo después, apareció una recidiva, que obligó a la extirpación radical. La radioterapia, por lo tanto, no debe ser empleada en esta enfermedad, en la cual la ablación quirúrgica es el único medio útil. (*Derm. Woch.*, 17 Mayo 1930). DR. TOMÉ BONA.

## Tisiología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las tendencias actuales de la auroterapia en la tuberculosis pulmonar**, por J. Lafont. — Aunque los orígenes de la auroterapia se remontan hasta Paracelso, en pleno siglo XVI, sólo hasta época muy reciente ha adquirido su importancia considerable como tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Las tendencias actuales sobre este género de terapéutica son divergentes. Las reacciones y los accidentes observados con la sanocrisina han obligado a los autores a disminuir las dosis. Sin embargo, éstas son todavía variables en extremo, hasta el punto, por ejemplo, que entre las de Mølgård y Stefaur hay una relación de 20.000 a 1.

Parece ser que se han abandonado definitivamente las dosis elevadas. Las dosis débiles están a la orden del día, con la doble tendencia, por un lado, de reacción y retorno a las dosis medias, y por otro, de recurrir a las dosis infinitesimales.

El argumento decisivo que conduce al descenso de las dosis es, ante todo, evitar las reacciones de un organismo débil y pronto a responder a la menor sollicitación terapéutica.

Es preciso entenderse sobre el término «reacción». La reacción focal, que ha pasado por necesaria, debe considerarse, sin embargo, como inútil, cuanto no peligrosa. La reacción térmica, casi inevitable, se juzga como inofensiva. Entre estas dos reacciones no existe más que una diferencia de cantidad. La dosis máxima que provoca una reacción térmica está muy próxima a la dosis mínima que provoca una reacción focal.

La duración del tratamiento es, en cierto modo, función de la posología. La disminución de las dosis lleva a la prolongación de la cura.

La cuestión de las indicaciones es en extremo confusa. Pueden, sin embargo, plantearse dos bases:

1.ª El descenso de las dosis disminuye el número de las contraindicaciones.

2.ª Los casos de tuberculosis de comienzo, marcha lenta y buen estado general, son los más favorables.

La difusión y éxito de la terapéutica áurica dependen, por una parte, de la reducción de las dosis y, por otra, de la precocidad de diagnóstico. (*Le Progres Medical*, 5 de Abril de 1930).—JAMATOBO.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La vacunación preventiva y curativa de la tuberculosis humana**, por el Dr. Francisco Domínguez. — Que bajo la influencia de la vacuna, el conejillo de Indias puede curar completamente de la tuberculosis.

Que el conejillo de Indias se vacuna débilmente y que la curación no puede sobrevenir sino en los casos en que la enfermedad está poco desenvuelta en los momentos en que se realiza la vacunación.



El conejo se vacuna mucho más potentemente, la curación es más fuerte, más grande y más frecuente si se tienen en cuenta las lesiones que pueden ser curadas.

Que basándose en los resultados obtenidos en el hombre, como consecuencia de la vacunación curativa, se puede admitir que la vacunación preventiva es un hecho.

Que en lo que respecta a la vacunación curativa, una mayor experiencia clínica es necesaria antes de fijar una opinión definitiva.

Que esta curación, sin embargo, nos ha sido demostrada por lo que se pasó al nivel de las lesiones tuberculosas exteriorizadas y bien visibles que tratamos (lupus y tuberculosis cutánea).

Que en lo que respecta a las otras localizaciones de la enfermedad, basándose sobre los primeros resultados y lo observado en los animales, hay un gran interés en hacer intervenir la vacunación en una época lo más cerca posible del comienzo de la infección, cuando ésta está poco avanzada.

Que dada la completa inocuidad de las vacunaciones, se está autorizado a probarlas en todos los casos, aun en los más graves, dado que pueden procurar nuevas armas capaces de ayudar, si no a curar, por lo menos a resistir más tiempo. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 30 Julio 1930.)

## Medicina Interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento de la fiebre tifoidea por el bacteriófago, por F. Combemale y A. Bretón. - Como conclusión de un trabajo en el que los autores pasan revista a las teorías emitidas sobre el bacteriófago de D'Herelle y sobre la preparación del autobacteriófago y del stobacteriófago, y en que hacen historia de varios casos en que han aplicado esta terapéutica y señalan sus vías de administración, aseguran aquéllos que la terapéutica de las afecciones tifoideas por el bacteriófago constituye el tratamiento del porvenir para estas afecciones por tratarse de una medicación perfecta desde luego, pero específica de la dotienentería.

1.º Se utilizará, si es posible, autobacteriófago, pero si hay urgencia no se vacilará en recurrir a un stobacteriófago activo, fácil de procurarse y presto a ser empleado inmediatamente.

2.º En las formas muy graves de la afección en las que el peligro del enfermo justifique la intervención de una terapéutica activa y violenta, se podrá utilizar la vía intravenosa como vía de ataque, a condición de no pasar de la dosis de 1 c. c., procurando sostener enérgicamente a los enfermos por tónicos en el momento del shock. Esta dosis se podrá repetir una o dos veces con veinticuatro o treinta y seis horas de intervalo. Si el enfermo ha recibido ya antes caldo, se le desensibilizará por un besredka simple.

La vía intravenosa permitirá en casos desesperados salvar a un enfermo en el cual haya fracasado el bacteriófago por vía subcutánea y bucal.

3.º En las formas de intensidad media se aplicará un bacteriófago activo a la dosis de 4 c. c., sin pasar de ella, cada veinticuatro horas y por cuatro días seguidos. Vía subcutánea.

4.º En los casos benignos se asociará la vía subcutánea a la vía bucal, que es un método absolutamente inofensivo. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 511, 3 de Mayo de 1930). - T. R. Y.

2. Relaciones entre la glicemia y la hiperventilación, por Cort Mandowky. - El autor señala en este tra-

bajo las relaciones existentes entre la alcalosis y la hiperventilación en primer lugar, y señala lo que en el sentir de casi todos los autores es un hecho cierto de que la hiperventilación juega un importante papel en la aparición de la alcalosis, así como también está demostrado que la hiperventilación ejerce un efecto sobre la glicemia discutido.

El Dr. Mandowky en este trabajo estudia estos fenómenos detenidamente y llega a las conclusiones siguientes:

En un ataque tetánico, el autor pudo descubrir la existencia de una marcada hipoglicemia durante el mencionado ataque.

En un caso con una glicemia muy baja (enfermo de migraña), el ataque tetánico presentaba el aspecto de shock hipoglicémico al poco tiempo.

En unos diabéticos obtuvo el autor por la hiperventilación un considerable descenso de la glicemia.

La curva de adrenalina en estos enfermos y en normales estaba considerablemente rebajada durante la hiperventilación.

La aparición de ataque tetánico por la hiperventilación puede rebajarse o hacerse desaparecer del todo o considerablemente por la administración de hidratos de carbono.

Existe, pues, una estrecha relación entre hiperventilación, tetania y glicemia, como puede observarse en las experiencias anteriores. (*Z. Klin. Med.*, III Heft 1.º). - DOCTOR LAPOULIDE.

3. Tratamiento de la tuberculosis óseoarticular, por Vulpius. - El autor hace en este trabajo un estudio detenido de los tratamientos de artropatías de origen tuberculoso, y aboga a favor del enyesado como el mejor de los métodos de fijación, y según Vulpius, desde luego existe el peligro de anquilosis de la articulación enferma, pero según él este no es mayor que el que se presenta con otros métodos como con el tratamiento por helioterapia, extensión, etc., y aun en los casos en que en lugar de una localización en la cápsula es en las superficies articulares, el tratamiento que conduce a la anquilosis de la mejor forma es el deseado.

Habla el autor de los resultados obtenidos con su tratamiento por roentgenterapia, en segundo término. Según él se han registrado algunos casos de excelentes resultados, pero al lado de éstos también ha visto fracasos, y como la acción de los rayos X es contraproducente para ulteriormente hacer un tratamiento operatorio, a causa de que la acción de los rayos X produce una acción perjudicial sobre los tejidos articulares, el autor no se muestra muy amigo del tratamiento de estas artropatías por la roentgenterapia.

Vulpius nos habla de una forma bastante poco entusiasta del tratamiento por la dieta de Georson Sauerbruch, pues aun cuando dice que aún no puede dar los resultados obtenidos de una forma concreta, pues todavía no se ha llegado a una determinación exacta de sus indicaciones, la dieta pobre en cloruro sódico no tiene acción favorable alguna en esta clase de artropatías.

Respecto al tratamiento quirúrgico no se muestra tampoco muy partidario el autor, y dice no debe operarse nunca a los niños, pues se producen una gran serie de mutilaciones.

Sólo en un caso puede y debe operarse éste: es cuando la vida del niño se encuentre seriamente amenazada.

Respecto al tratamiento por la helioterapia, el autor no comparte la idea de helioterapia a grandes alturas, pues él cree tan ventajosa ésta en sesiones prolongadas en un lugar de menor altitud.

El uso de irradiación por lámpara de cuarzo combinada a irradiador calórico puede substituir a la helioterapia. (*Fortschritte der Therp.*, núm. 3, 1.º 30). - DR LAPOULIDE.



# Mucílago Puro

## == “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«**REFI**», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «**REFI**», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «**REFI**», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

### ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «**REFI**», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

### JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «**REFI**» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «**REFI**» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

### COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«**REFI**», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).



# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**  
 Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.  
**J. CABALLERO ROIG**  
 Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## 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, acedias 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.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

**LIBRERIA E. PERAITA**

Montera, 35 (Pasaje):  
 MADRID

CARIES / OSEA Y DENTARIA / TUBERCULO / OSIS - RAQUITISMO.  
**BIONERGO BLEFEL**  
 ELIXIR E INECTABLE.  
 PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.  
 COMPRIMIDOS CALCIL BLEFEL CON MIERA

## 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 RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

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

Pildoras Quatinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

## HIERRO QUEVENNE

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

## TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

## 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



El canto está indicado como medio curativo.

Finalmente, la ciencia empieza a comprender que gran número de sordomudos sucumben víctimas de la tuberculosis, porque sus pulmones se debilitan de un modo notable a causa de la falta absoluta de todo ejercicio vocal.

En las epidemias y pestes se hace ne-

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

cesario el empleo de la música, pues el terror que causa agrava casi siempre el estado patológico. Diemerbroeck dice que la tristeza de los enfermos les hace morir más que la entidad morbosa misma; y no hay otro medio mejor para disiparla que hacerles oír música. («De Peste», página 286.)

Horacio, Plutarco, Apollon-Pythien, Chaplain y otros, hablan de esta materia con infinidad de ejemplos, en donde prueban los buenos efectos del arte del que San Isidoro expuso que «ningún profesor de Facultad, sea ésta la que fuere, saldrá perfecto en ella si ignora aquél».

Como medio preventivo muy bien prescrito se halla también el remedio en las epidemias, pues como dice Figaro en un aforismo de Hipócrates: siempre que convenga *prevenir el miedo del mal, que origina pronto el mal del miedo*, la música pueril y campestre, danzante

## ANTIPHLOGISTINE

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

y guerrera, son un excelente proceder para distraer el ánimo y combatir la preocupación.

El temor es una pasión concéntrica, deprimente y debilitante, contagiosa en sumo grado, la que menos se puede disimular y la que más daño hace. Ha expuesto De Segur que hay más heridos en los fugitivos que en los valientes, a lo que agregamos que la música impide el terror, pues es ella, para Mme. Stael, «la que duplica la idea de las potencias que tenemos de nuestra alma, la que nos hace capaces de los más nobles esfuerzos y nos lleva con entusiasmo hacia la muerte».

La música es, por otra parte, diurética y hemenagoga; en el primer sentido la considera Bayle en sus noticias de la «República de las letras», lo mismo que Bonnet; y es tan enérgica en algunos

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

sujetos, que Boile cuenta el caso de un caballero a quien, cuando oía tocar la gaita, no le era dable contener la emisión de la orina.

Como estimulante del flujo catamenial, he aquí un hecho que lo justifica: El profesor Haller conoció a una señora, excelente artista, que no podía hacer ejecutar a sus discípulos cierto trozo de

música con el piano y varias harpas sin experimentar una evacuación abundante análoga a sus reglas durante todo el tiempo que dirigía aquel ejercicio. (Soriano Fuertes: «Música Árabe Española y Conexión de la Música con la Astronomía, Medicina y Arquitectura», página 112.)

Hemos visto hasta aquí los efectos terapéuticos de las composiciones musicales ejecutadas por una orquesta, la que, con Belioz, hemos considerado como un gran instrumento; ahora vamos a exponer la influencia de los sonidos harmónicos de cada uno de aquéllos, por separado, en los distintos estados morbosos; en otros términos: después de haber descrito los medicamentos musicales compuestos, vamos a consignar los simples.

(Continuará.)

## NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estricnina.

En Elixir e Inyectable.  
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

## Los saltamontes o langostas

Es una comida muy corriente en Palestina. Según el Evangelio, era el alimento ordinario del Bautista. Fritos en aceite, es comida muy corriente entre los campesinos de Judea. Los habitantes de la Arabia Pétreá secan primeramente las langostas al sol, las muelan luego y las muelan y conservan esta especie de harina. En Abisinia se come la langosta tostándola ligeramente. En algunos pueblos del centro de África, se hace con la langosta una sopa muy suculenta. Los beduinos, más delicados, quitan las patas y las tripas y se comen lo demás asado. Los moros se comen la langosta mojada y cocida en leche. Los árabes la machacan y la mezclan con queso y dátiles. Sin embargo, los saltamontes jóvenes se suelen comer crudos. En Marruecos se sazona este manjar con pimienta, sal y vinagre.

## “MALTOPOL”

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

## ¿Cuándo es viejo un hombre?

La edad nada ha significado para mí, ni personalmente ni en mis relaciones con los demás. En los últimos veinticinco años hemos ocupado a cientos de miles de personas, y hemos tenido oportunidad de aprender el valor comparado de la juventud y la vejez en fríos dólares y centavos. El resultado es que hemos llegado a tomar en cuenta, no la edad, sino la experiencia y la capacidad para aprender.

Todo el que deja de aprender es viejo, ya tenga veinte años u ochenta. Todo el que sigue aprendiendo no sólo sigue siendo joven, sino que se hace constantemente más valioso, cualquiera que sea su capacidad física.

En nuestros días las limitaciones del valor comercial de un hombre o de una

mujer nada tienen que ver con el número de años vividos. Hay un sitio para todo el que quiere trabajar y seguir adelante. No hay sitio para el que rehúsa trabajar o avanzar.

No es suficiente la voluntad de trabajar. No es suficiente el anhelo de ir adelante. Hay que combinar los dos porque la una no sirve sin el otro. Todo aquel

## IODARSOLO

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

que está satisfecho de su propio progreso o se inclina a estar agradecido por haber llegado a su posición actual está viejo.

Haber vivido un cierto número de años es una gran ventaja para todo el que en esos años se ha creado un fondo de experiencia. Es corriente asociar la vejez con los años sólo porque tantos hombres y mujeres dejan de hacer esfuerzos al llegar a lo que llaman una edad madura. Ellos se proclaman a sí mismos viejos.

Y, sin embargo, casi todos los éxitos duraderos le llegan a un hombre después de los cuarenta años. Porque rara vez alcanza antes de esa edad el juicio maduro.

HENRY FORD.

(De Las Noticias.)

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

QUIEN a sí mismo se alaba  
no convence a quien habla.

\*\*\*

CONSEJOS de Tomás Jefershon, para vivir feliz:

No dejes para mañana lo que puedas hacer hoy mismo.

No encargues a otro lo que puedas hacer tu solo.

No gastes tu dinero antes de haberlo ganado.

No compres nunca nada, por barato que te lo den, si no lo necesitas.

La vanidad es mucho más cara que el frío, el hambre y la sed.

No debes arrepentirte nunca de haber comido poco.

Cuando te enojos con alguien, cuenta hasta cien antes de contestarle.

\*\*\*

ALCALDE de aldea,  
el que lo quiera que lo sea.

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

PRETENSION: El paciente. — ¿Y va a ser peligrosa la operación, doctor?

El médico. — ¿Y cree usted que por cuarenta duros puede ser peligrosa?

\*\*\*

UN LIBRO pequeño vale más que otro grande porque contiene menos necesidades.



EL CALENDARIO se ha ideado para distribuir el tiempo en períodos adaptados a las necesidades de la vida civil y religiosa.

El día solar y el año solar han servido de bases para formar el calendario actual.

El día solar verdadero es el tiempo que transcurre entre dos culminaciones

consecutivas del Sol. Se ha dado el nombre de año solar al tiempo que tarda la Tierra en dar una vuelta alrededor del Sol, y en el que tiene lugar la sucesión de las cuatro estaciones.

Los antiguos egipcios idearon el cómputo que seguimos los europeos, empezando a contar el día civil a media noche.

Los astrónomos cuentan a partir del mediodía, llegando hasta veinticuatro.

Los caldeos y los griegos empezaron a contar el día al amanecer. Los bohemios al ponerse el Sol.

\*\*\*

SIN ESFUERZO no hay beneficio. Toda ventaja representa trabajo.

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Níjar, provincia de Almería, partido judicial de Sorbas, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.528; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 800; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 33 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Lúcar, provincia de Oviedo, partido judicial de Lúcar, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 24.064; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 60; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.*—Distrito Paredes.

*Datos.*—Villa, cabeza de partido, a 100 kilómetros de la capital. La estación más próxima, San Esteban del Nalón, a 61 kilómetros. Carretera. Río Negro.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Noalejo, provincia de Jaén, partido judicial de Huelma, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.796; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 289; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.*—El casco de la población tiene, según nuestros datos, 2.970 habitantes.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, Iznalloz, a 27 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Cózar, provincia de Ciudad Real, partido judicial de Infantés, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.070; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 96; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 77 de la capital. La estación más próxima,

ma, Valdepeñas, a 30 kilómetros. Río Origón. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Valdaracete, provincia de Madrid, partido judicial de Chinchón, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.370; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 60; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Noviembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 57 de la capital. La estación más próxima, Carabafia, a 7 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Molinicos, provincia de Albacete, partido judicial de Yeste, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.431; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 60; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.*—Puesto de la Guardia civil. Necesita caballo. Según nuestros datos, el casco de Molinicos tiene 650 habitantes.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, Hellín, a 56 kilómetros. Río Mundo.

—Por destitución, la de médico titular e inspector municipal de Mañotello, provincia de Avila, partido judicial de Piedrahita, con el haber anual de pesetas 1.466,66 por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 569; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.*—Iguales, 3.033,34 pesetas y casa.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 33 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Adaja.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Yátova, provincia de Valencia, partido judicial de Chiva, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.478; categoría 3.ª;

número de familias incluidas en la Beneficencia, 100; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 38 de la capital. La estación más próxima, Buñol, a 5 kilómetros. Río Juanes. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Albatana, provincia de Albacete, partido judicial de Hellín, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.237; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 30 kilómetros de la cabeza de partido y a 62 de la capital. La estación más próxima, Tobarra, a 14 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la pág. XXII.)

## Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Ildefonso Labayen.—Pagado fin Diciembre 1931.

D. Joaquín Flórez.—Id. fin Diciembre 1930.

D. José Guerra de Paz.—Id. fin Junio 1931.

D. José Muñoz Silva.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Arturo Escudero Carsi.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Agustín Seijas.—Id. fin Marzo 1931.

D. Adolfo Verza.—Id. fin Junio 1931.

D. Silverio Abad.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Jerónimo Bautista Tirado.—Id. fin Febrero 1931.

D. Francisco Espallargas.—Id. fin Junio 1930.

D. Alberto Luengo García.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Félix Herrero García.—Id.

(Continuará.)





## 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.

Vídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

## Hemorroides

Prescriba los Supositorios

### Anusol-Goedecke

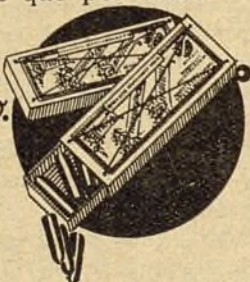
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rapidamente 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 substancia 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

## ¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol\* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



\* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenolftaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

## AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Baleario. Todo confort.**

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**



## 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

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Deposítarios para España:

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

## TERAPEUTICA NOVISIMA

### FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficacísima, infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

### NUTRIL:

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

### HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Tubilla del Agua; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Bañuelos del Rudrón, Tablada del Rudrón y Terradillos de Sedano, provincia de Burgos, partido judicial de Senado, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.434; categoría 3.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.* — Residencia del agraciado, Tubilla del Agua. El casco de la población, según nuestros datos, tiene 280 habitantes.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento, a 6 kilómetros de la cabeza de partido y a 47 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Rudrón.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Melilla (Marruecos), con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 62.413; categoría 1.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 282; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.* — Cuarto distrito.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Salteras, provincia de Sevilla, partido judicial de Sanlúcar la Mayor, con el haber anual de 3.498 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.981; categoría 4.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 87; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Octubre.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 12 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

(Continúa en la página siguiente).



enferma, y entonces la parte sucia se desplaza hacia los pies de ésta y ella queda sobre una parte limpia. Si esto se hace tras de la expulsión del feto, en cuanto venga el alumbramiento se ensuciará también esta parte y bastará estirar los dos últimos pliegues, pues generalmente se hacen cinco, para que la enferma quede nuevamente sobre una parte limpia de la sábana. Caso de que no sea ésta suficientemente larga, se quita del todo después del alumbramiento. Ya hemos tenido ocasión de indicar que la posición que adoptan las enfermas corrientemente para la expulsión es la de decúbito supino con los hombros y la cabeza descansando sobre el colchón, sin almohadas y las nalgas un poco elevadas. Las piernas se encontrarán fuertemente flexionadas sobre los muslos y los talones muy próximos a las nalgas, apoyando fuertemente sobre la cama. De esta manera se evitan los calambres que en este período son frecuentes y resultan muy molestos.

También hemos dicho que en Inglaterra se prefiere el decúbito lateral, y para conseguirle, se coloca a la enferma de la manera siguiente: muy próxima al borde derecho de la cama (derecho mirando de la cabecera a los pies), se coloca en decúbito lateral izquierdo, o sea de espaldas al médico que se encuentra junto a ella. El miembro inferior izquierdo, sobre el cual se encuentra echada, está en extensión, en tanto que el miembro inferior derecho se encuentra en flexión y la rodilla mantenida lo más separada que sea posible del plano de la cama por medio de una almohada. De esta manera, el médico pone su antebrazo izquierdo por delante del abdomen de modo que venga a quedar sobre el pubis y la mano derecha se aplica directamente al periné. Las ventajas que tiene esta posición son la de tener a la vista el periné para seguir la marcha de su distensión en el parto y observar también con toda facilidad el desprendimiento de las partes fetales. En cambio, la posición en decúbito dorsal tiene la ventaja de que se puede observar el periné lo mismo con la anterior y, además, se vigila mejor el desprendimiento del feto, y sobre todo, el estado del abdomen, cosa utilísima por varias razones, y en primer término, porque se

desde el primer momento porque se hace mejor con él la rotación y porque de todos modos habrá que aplicarle si el útero se encuentra perezoso y no basta para provocar la expulsión.

Si la rotación del occipucio tiene lugar hacia atrás, no hay que asustarse por ello. Algunas veces puede hacerse por fin una rotación hacia adelante. Otras veces, si las contracciones uterinas son suficientemente enérgicas, aunque el occipucio haya rotado hacia atrás se puede hacer la expulsión espontáneamente y sin dificultad. En caso de que la cabeza se detenga en posición posterior y sin progresar durante más de dos horas, habrá que terminar el parto por medio del fórceps.

Cuando la mujer empieza a tener dolores de expulsión, o sea a contraer los músculos abdominales al tiempo de las contracciones uterinas, es conveniente asegurarse por medio del tacto de que la dilatación es completa. Algunas veces el encajamiento es muy profundo, y la presión de la cabeza del feto sobre el recto determina contracciones de los músculos abdominales antes de que el estado de la dilatación las justifique; y si esto sucede, se agota la mujer muy pronto y se producen desgarros del cuello del útero que se traducen por hemorragia.

Por esta razón importa saber el momento en que la cabeza del feto ya no queda cubierta por el anillo que forma el cuello del útero, porque desde aquel momento ya hace presión directamente sobre las partes blandas de la pelvis, y, por lo tanto, si la presión se prolongase muchas horas podrían resultar escaras y al desprenderse éstas resultarían fistulas. Al tratar de la aplicación de fórceps, tendremos que insistir en la posibilidad de esta complicación, que es una indicación para intervenir, y diremos que desde que se tiene la posibilidad de acelerar la terminación del parto por medio de fórceps se producen estas fistulas con frecuencia mucho menor que antes. Se decía que la presión que ejerce la cabeza del feto sobre las partes blandas de la madre es peligrosa en cuanto se prolonga más de dos horas, pero tomada con rigor esta opinión resulta exagerada, puesto que





son muy numerosas las primiparas en las que este período de expulsión dura más de dos horas, sin que por ello resulte perjuicio alguno.

La verdadera opinión de Pinard es la de que resulta peligrosa la presión ejercida por la cabeza del feto en cuanto permanece dos horas o más sin progresar. En cambio, cuando la cabeza progresa, aunque sea con lentitud, no hay peligro alguno, y sucede con frecuencia que una mujer invierte cinco o seis horas en este período de expulsión sin que ni ella ni el feto tengan que lamentar el menor accidente, ni en el momento ni ulteriormente, a consecuencia de este tiempo tan prolongado. El tocólogo desempeña, por lo que se va viendo, un papel importante en el período de expulsión, por los consejos que ha de dar o por la determinación que se puede ver llamado a tomar en un momento determinado.

La auscultación se debe hacer en este período cada cinco o cada diez minutos y con tanta mayor frecuencia cuando más sospechas existan de que el feto sufre, pues si se confirma que así es se le puede extraer rápidamente por medio del fórceps. No es frecuente la muerte del feto durante el período de expulsión, pero sí suele suceder que si dicho período se prolonga mucho tiempo, y a veces aunque dure un tiempo normal, sufra el feto. Si los latidos son irregulares, si se oyen como apagados, acelerados o, por el contrario, retardados, habrá que aumentar la atención. Cuando los latidos son normales y regulares, la auscultación repetida da una idea de la progresión del feto. De esta manera se evita el tacto repetido, en cuyos inconvenientes hemos insistido ya bastante. Si se trata de una derecha posterior se observa, cuando la evolución espontánea es normal, que el foco de auscultación se va desplazando hacia adelante y hacia la izquierda hasta venir a colocarse un poco a la izquierda de la línea media, que es la posición que tiene en la posición occipitopubiana de la cabeza.

En cuanto la dilatación es completa y la cabeza se pone en contacto con las partes blandas de la pelvis, debe el tocólogo prepararse para asistir a la expulsión, que tendrá lugar en poco tiempo.

Cuando la enferma empieza a hacer presión fuerte, hallándose el feto en el período de expulsión, se quitan las sábanas y mantas de que está cubierta y, o bien se retiran por completo de la cama, o se las arroja al pie de la misma para que no se manchen. Puestos al alcance de la mano se tendrán un par de recipientes con una solución antiséptica. En uno de ellos se pueden tener sumergidas dos pinzas hemostáticas y unas tijeras, pero si se las ha hervido pueden quedar en el hervidor con el mismo agua que sirvió para la ebullición. El médico que tenga que asistir partos con frecuencia hará bien en proveerse de unas perneras largas y amplias, cerradas por su extremo inferior, hechas de tela blanca y que se puedan esterilizar. Con estas perneras se enfundan los miembros inferiores de la mujer. Deben llegar hasta la raíz del muslo.

Algunas veces tienen la forma de un pantalón, pero con una abertura grande y suficientemente escotada, no solamente para que se dejen al descubierto la vulva entera y el periné, sino para que los bordes de esa abertura no vayan a ponerse en contacto con los labios vulvares, con lo cual se mancharían y serían luego un verdadero peligro para las manipulaciones que pudiera haber necesidad de hacer. Para conservar la mujer siempre lo más limpia que sea posible, hay que preparar desde este momento la sábana corriente, que se hace de la manera siguiente: Una sábana corriente, mejor es que esté esterilizada, pero se puede prescindir sin inconveniente de este requisito, se dobla a lo largo en cuatro dobleces, o más si la sábana fuera muy ancha, de manera que se obtenga una tira de todo el largo de la sábana y de unos 40 centímetros de ancho. Después hay que plegarla, pero no como si se la arrollara, sino como haciendo zigzag, de forma que conserve su ancho, pero el largo de cada plegue sea de unos 25 centímetros.

Doblada la sábana de esta manera, se coloca bajo las nalgas de la mujer, de forma que el último pliegue, que se deja desdoblado, quede bajo los muslos; cuando esta parte de la sábana se ha ensuciado basta tirar de ella para que se deshagan dos pliegues de los que hay bajo las nalgas de la



# FOSFOTIOLCOL

## TOSES Y CATARROS

### 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.

Por la titular de médico, 1.500 pesetas.

Por la titular de inspector municipal de Sanidad, 150 pesetas.

Por el servicio a las iguales del partido según contratos anteriores, 6.850 pesetas.

También puede contratar el servicio de iguales del pueblo de Valdemoro, de la provincia de Soria, que se halla a 10 kilómetros de camino de herradura, que produce anualmente 600 pesetas.

El señor médico contratará el servicio de todas las iguales del partido en la forma que se convenga con la representación de las mismas, teniendo en cuenta que la recaudación es por trimestres vencidos de fácil cobro.

Las instancias se dirigirán a esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días, contados desde el siguiente a la inserción del presente en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de esta provincia, debiendo venir acompañadas de los correspondientes títulos y demás justificantes de estudios, méritos y servicios, sin cuyos requisitos no serán incluidas en el concurso.

Enciso, a 3 de Septiembre de 1930.

—Por terminación del contrato, la de médico titular e inspector municipal de Bayubas de Abajo; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Bayubas de Arriba y Tajueco, provincia de Soria, partido judicial de Almazán, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.120, categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.*—Existe un médico en dicha plaza que desempeña su cargo hace diez y nueve años y piensa seguir ejerciéndola en dicho pueblo.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, de 352 habitantes, a 26 kilómetros de la cabeza de partido y a 41 de la capital. La estación más próxima, Berlanga de Duero, a 3 kilómetros, Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Vejer de la Frontera, provincia de Cádiz, partido judicial de San Fernando, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 14.941; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 7 de Octubre.

*Observaciones.*—Quinquenios, según Reglamentos de Funcionarios municipales.

*Datos.*—Ciudad con Ayuntamiento, a 53 kilómetros de la capital. La estación más próxima, San Fernando.

Médico rural se ofrece por dos meses o más tiempo. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

### Practicantes y matronas.

Castromocho (Palencia). Practicante y comadrona. 450 pesetas. 1.º de Octubre.

Rodeiro (Pontevedra) (no indica el *Boletín Oficial* sueldo anual). Solicitudes hasta el 5 de Octubre.

Ayuntamiento de Madrid



### ALMORRANAS



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

—Por anulación de la elección verificada en el anterior concurso, se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal del partido de Enciso (Logroño), compuesto de esta villa y sus aldeas Las Ruedas, Escurquilla y Valdevigas, y el distrito de Poyales y sus aldeas Navalsaz, El Villa de Poyales y Garranzo, con una distancia máxima de 8 kilómetros de buen camino de herradura y algunos con carretera, y tiene las dotaciones siguientes:



Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

# OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr . . .	0,01

## Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—  
con un poco de agua y sin mas-  
ticar—de dos a ocho grageas al  
día (dos cada vez)

**Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales**

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

# HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr. . .	0,04
Hidrastis canad. extr. . .	0,02

## Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—  
con un poco de agua y sin mas-  
ticar—de dos a ocho grageas al  
día (dos cada vez)

**Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-  
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia**

**SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:**  
**LABORATORIO BIOLOGICO LOPEZ-BREA**  
**León XIII. 7 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.—Asamblea extraordinaria de representantes.—Asociación de Médicos Titulares.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wiist Berdaguer.—Escuela Nacional de Sanidad. Semblanzas, por Gregorio Sánchez.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1930.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Expectación inquieta.

Si fuera necesario, o siquiera útil, el calificar los momentos históricos por que pasa cada país, y aun dentro de cada país un interés particular o colectivo, no vacilaríamos en dar al actual período de la vida española, y en especial de la política médica española, el nombre de *período de incertidumbre inquieta*, y si a profetas nos metiéramos, el de muy peligroso para el porvenir y los sagrados intereses de uno de los factores más importantes de la vida nacional, en todos los países, en cada país por sí mismo y en la relación que unos pueblos deben tener con otros dentro del gran concepto humano en que la vida física, como la espiritual, se desarrolla.

Dejando a un lado lo que significa el momento político, con la proximidad anunciada de las elecciones a Cortes, más que nunca interesante; la desaparición, también anunciada, de la censura periódica, que significará seguramente un natural enardecimiento en la expresión de las pasiones más o menos contenidas; los movimientos de protesta significados por las huelgas; las proximidades de la apertura de los cursos académicos, en época en que el elemento escolar pudiera significarse con aspiraciones más o menos oportunas; dejando aparte todo esto, que aunque nos incumba como a españoles no nos corresponde tratar ni examinar como profesionales, nos encontramos con un problema inmediato, que, aunque antiguo y crónico, ha revestido en estos últimos tiempos un carácter de agudización, que puede llamarse crítico a la fecha fijada de la próxima Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad.

No deja de añadir confusión al período preparatorio por que atravesamos para tal Asamblea el error de fecha, que contribuyó a propalar algún periódico mal informado, dando motivo a que se nos hayan dirigido preguntas expresivas de dudas acerca de si la aludida Asamblea tendría lugar el 15 de Septiembre o el 20 de Octubre, en Zaragoza o en Madrid. Esta ligereza de información no habrá

dejado de influir en las indecisiones de los que pudieran desear el concurrir a la expresada reunión, y quizás, dado el estado de susceptibilidad interpretativa en que unos y otros se encuentran, pudiera suponerse también por unos y otros que no fuera completamente inocente. Con sinceridad confesamos que no lo creemos y deploraremos que pueda haber quien lo crea.

Entretanto, como decíamos, las actitudes se acentúan y la actividad se despliega febrilmente, presagiando la posibilidad de que los debates de la anunciada Asamblea han de ser demasiado vivos y apasionados, y lo que es más triste, y pueden ver claro los que tengan experiencia y calma, de ella no resultarán vencedores ni vencidos de un modo definitivo y estable; pero sí puede augurarse que los médicos saldrán más divididos que nunca: los unos por creerse defraudados y los otros por verse comprometidos al cumplimiento de promesas, que no depende solamente de ellos realizar, dado el que se encuentran los asuntos por tales promesas significados en una relación estrecha e íntima con otros más o menos análogos, pero en la efectividad extraños en los elementos de su realización.

En cuanto a lo actual, nuestra conducta ha de ser siempre la misma, sin vacilaciones ni ambigüedades, sin tibiezas ni estridencias, pediremos siempre un máximo de atención al problema sanitario nacional e internacional y una efectiva justicia en favor de los que, por unos o por otros motivos, aparecen siempre olvidados y siempre entretenidos con programas indecisos, con intenciones sanas, pero que en fuerza de repetidas, y de no aparecer firme y claramente formuladas, pierden la eficacia que la buena voluntad les pudiera conceder.

Por otra parte, quien siempre predica la paz y la unión, no puede aplaudir el que se haya llegado a una situación, por parte de algunos, de protesta airada, ante el público y ante las más altas autoridades; todo eso quizás pudiera haber tenido lugar oportuno en la Asamblea o después de la Asamblea. Hoy coloca en situación muy difícil a las autoridades contra las que se protesta, por lo nuevo del caso, por lo inusitado del procedimiento y por lo que



tiene de difícil la resolución para el presente y para el porvenir.

Paz, unión, firmeza, eso es lo que creemos que podrá conducirnos al triunfo definitivo y duradero de la justicia. No olvidemos la parte de responsabilidad que a todos nos cabe al haber desdeñado, preterido o atropellado impacientemente el momento de reconstitución de la clase en todos sus grados que significó la reforma de 1903 y 1904. Las codicias mal inspiradas, la falta de cordura, significadas por egoísmos que dislocaron el espíritu de la reforma, fueron paulatinamente trabajando sobre la imperdonable indiferencia de la generalidad de los médicos, que hoy, seguramente, deplorarán el haber dejado indefensos, solos e injustamente preteridos a los que siempre debieron considerar como sus hermanos y como comprometidos en la misma santa y elevada causa, en cuya defensa se alistaron desde los bancos del aula, y a la que nunca deben mostrarse ajenos cualesquiera que sean las elevaciones a que las prosperidades más o menos acertadas de la fortuna les puedan llevar.

Es necesario que todos trabajemos por los médicos, para los médicos y con los médicos, porque trabajar de este modo es trabajar por la humanidad, para la humanidad y con la humanidad.

DECIO CARLAN

#### ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE REPRESENTANTES

### Asociación de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Madrid, 20 de Octubre de 1930.

#### CONVOCATORIA

Con objeto de dar cumplimiento al art. 3.º de la Real orden de 31 de Julio último, y en virtud de lo dispuesto en los artículos 31, 32, 33 y 34 del Reglamento de esta Asociación, se convoca Asamblea extraordinaria de representantes, que se celebrará en Madrid, a las diez de la mañana del día 20 de Octubre próximo, en el local que oportunamente se designará, y con arreglo al siguiente orden del día:

- 1.º Constitución de la Asamblea y elección de Mesa de la misma.
- 2.º Dimisión del Comité ejecutivo.
- 3.º Marcha económica de la Asociación.
- 4.º Propuesta del Comité ejecutivo de nombramiento de asociado honorario en favor del excelentísimo e ilustrísimo señor D. Alejandro Palomar de la Torre.
- 5.º Deliberación sobre la procedencia de acudir corporativamente a la información abierta en las Inspecciones provinciales de Sanidad sobre las normas para la aplicación del Reglamento de 2 de Agosto último.
- 6.º Sección de Previsión aprobada por Real orden del Ministerio de Trabajo y Previsión de fecha 6 de Junio.

7.º Periódico de la Asociación.

8.º Elección de Comité ejecutivo.

Las actas de nombramiento de representantes provinciales y de agregados deberán obrar en la Secretaría de la Asociación (Postas, 30, 1.º) antes del día 13 de Octubre.

Madrid, 12 de Septiembre de 1930. — *Pedro Arilla, Francisco Ayuso, Leandro González Soriano, José Quezada, Pelayo Martorell.*

## ASOCIACION DE MEDICOS TITULARES

Se ha constituido la Sección de Madrid de esta Asociación, nombrando la siguiente Junta: Don Santiago Alonso, *presidente*; D. José Armesto Rivas, *secretario*, y don Manuel Sáinz de Pedro, *tesorero*.

Se invita a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad residentes en Madrid a remitir su inscripción al domicilio social de la Sección, Postas, 30, 1.º, dirigidas al secretario de la Junta.

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

### FACULTAD DE MEDICINA

*La obesidad.*— Dr. Julio Bauer, profesor de Medicina interna de la Universidad de Viena

Afirma que en la mayoría de los casos de obesidad existen factores endógenos que ejercen una influencia más o menos pronunciada. Es muy raro tener que hacer en absoluto una distinción entre factores endógenos y exógenos; el problema está en juzgar la intensidad y especialmente por qué mecanismo patológico los factores endógenos han producido la obesidad, es decir, cómo se ha producido la obesidad endógena.

Analizando esta cuestión, el conferenciante constata dos hechos: 1.º, todo exceso de alimentación por encima del consumo de energía conduce al almacenamiento adiposo; 2.º, esta alteración del balance entre el aporte y el consumo de energía, llevará al almacenamiento de grasa solamente si los mecanismos reguladores fisiológicos son insuficientes. Este mecanismo regulador lo integran ciertas sensaciones generales que gobiernan la alimentación y el trabajo muscular y la adaptabilidad de la combustión, garantida por un funcionamiento tiroideo normal.

Dice que la disminución del metabolismo basal puede considerarse como un factor disponente a la obesidad, pero sin atribuirse gran importancia en la patogenia de la mayoría de casos de obesidad.

Insiste en que, hasta hoy, no se tienen prueba de que en los casos de obesidad endógena una hiperfunción de los islotes de Langerhans represente el factor patológico principal. Concluye diciendo que una tendencia aumentada al almacenamiento de grasa, puede ser de origen autóctono local, hormonal o nervioso.

\* \*

### SOCIEDAD DE BIOLOGIA DE BARCELONA

*Las leyes mendelianas.*—Dr. Julio Bauer, de Viena.

Hay un punto que merece ser discutido: es el de los matrimonios consanguíneos y del incesto. El mendelismo ha contribuido notablemente en esclarecer cuestión tan importante. Existen muchos factores patológicos que se comportan como recesivos en relación a los alelomorfos normales,



## Digestiones tardías, regurgitaciones, mal sabor de boca, saburra lingual

Se corrigen con el uso de Gastrosalus, cuya acción neutralizante restablece el equilibrio ácido-básico del quimismo gástrico intestinal. No produce éxtasis ni retención. No atenúa la sensibilidad y movilidad gástricas. No suprime las reacciones normales. Es el mejor regulador de la digestión y el más poderoso e inofensivo tónico.

Gastrosalus es una combinación estable de alcalinos, compuesta de sal de Vichy, perhidrol de magnesia, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, sales efervescentes y esencia de menta para aromatizar. No contiene calmantes, analgésicos ni tóxicos. Es superior, por lo tanto, en eficacia y rapidez a todos los específicos conocidos.

Concesionario: FEDERICO BONET / Apartado 501 / MADRID

# GASTROSALUS



## SUPERSATURACION CALCICA DEL TEJIDO ARTERIAL

Por descalcificación de los huesos y por la cal ingerida en los alimentos, es bien conocido este fenómeno de supersaturación cálcica del tejido arterial en los adultos y ancianos, precisamente por la afinidad que tienen las sales cálcicas para con el tejido arterial. / Entonces los glicerofosfatos de cal son, más que inútiles, perjudiciales y la desmineralización se opera en sus tejidos nobles. / La NEVROSTHENINE, solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos, con base de sosa, potasa y magnesia, en proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros por XX gotas, es el remineralizador por excelencia de los tejidos nobles. Sin ninguna contraindicación. Indicadísima para neurasténicos, cansados, deprimidos, impotentes, convalecientes y toda clase de estados hiponerviosos.

El Farmacéutico Garante, D. Manuel Ibáñez Calvo / Apartado 202 / Madrid, facilita a los Sres. Médicos que lo soliciten literatura y muestras, y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



# NEVROSTHENINE FREYSSINGE







## Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

**Restablece el APETITO**

**Estimula el tono general.**

**Regulariza la nutrición.**

**Enriquece la sangre.**

**Aumenta el PESO y la FUERZA**

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

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

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.  
BARCELONA

**Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)º

# YODEOSAL

Uso  
externo

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

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID



los cuales pueden ser transmitidos en estado latente a través de las generaciones sin que se pueda notar su existencia en una familia. Sólo se vuelven manifiestos en el momento en que dos portadores del mismo factor recesivo se acoplan, y aun en este caso sólo se puede esperar de ellos un 25 por 100 de los niños, siendo homocigotes en cuanto a este factor recesivo. El encuentro de dos heterocigotes en cuanto a un factor bastante común se hace con frecuencia, pero es excepcional si se trata de un factor propagado. En este caso, un matrimonio consanguíneo o el incesto aumenta mucho la probabilidad de un encuentro de dos portadores latentes del factor patológico. Por este motivo se hallan sordomudos, albinos, individuos con retinitis pigmentaria, con xeroderma pigmentosum y otras anomalías en la herencia recesiva, tan frecuente entre los descendientes del matrimonio consanguíneo.

Hay caracteres patológicos cuya existencia depende de la acción de dos o varias unidades mendelianas, que se comportan a través de las generaciones como el resultado de un cruzamiento di o polihíbrido. Todos o casi todos los factores hereditarios, representando el patrimonio hereditario, obran por una cooperación más o menos estrecha, es decir, que dependen los unos de los otros. Un factor por sí mismo no vale nada, ni puede producir nada, no evoluciona más que relacionando su maravilloso poder con el de los otros factores. En esto consiste la unidad y la inseparabilidad de la persona, que se manifiesta a partir de la fertilización del óvulo hasta la muerte y que engloba todos los caracteres y todas las cualidades físicas y psíquicas.

Los fenómenos de la carioquinesis guardan la más íntima relación con los fenómenos de la herencia, y es admitido que los cromosomas encierran las fuerzas potenciales de los factores hereditarios, de los genes mendelianos. El sexo masculino, en el hombre y en los mamíferos, no posee más que un solo cromosoma X en las células somáticas, mientras que en el sexo femenino existen dos en cada célula. Menciona el hecho observado en muchos animales, de que una pareja de cromosomas se presenta diferentemente en los machos y en las hembras; se les llama heterocromosomas, cromosomas sexuales o cromosomas X e Y, en oposición a todos los otros cromosomas o autosomas. El factor genotípico productor de la hemofilia está, sin duda, localizado en el cromosoma X y se comporta como recesivo en relación con su alelomorfo normal. Arrastra siempre la enfermedad al hombre porque éste no posee ningún otro cromosoma X que encierre un alelomorfo normal, el cual prevalecería sobre el factor patológico. No sucede lo mismo en la mujer, la cual no será hemofílica, porque el factor patológico contenido en un cromosoma X quedará suprimido en su manifestación por el otro cromosoma X que contenga el alelomorfo normal. La mujer no estará enferma, pero puede transmitir la enfermedad a la mitad de sus hijos. Se le llama entonces conductora. La transmisión de la hemofilia por el hombre no puede tener lugar, porque su único cromosoma X, que es el portador del factor hemofílico, no puede entrar en un organismo femenino, en donde está suprimido por el alelomorfo normal. Pero si un hombre con hemofilia se casa con una mujer conductora que contenga el factor patológico en un estado latente, pueden correr el riesgo de tener hijos y hasta hijas hemofílicas, si los dos cromosomas X enfermos se encuentran por casualidad. Es el caso de un matrimonio consanguíneo de un hombre hemofílico. Existe un número de estados patológicos constitucionales, cuyo factor hereditario debe estar localizado en el cromosoma X, porque el mecanismo de la herencia es el mismo que en la hemofilia: daltonismo, determinada forma de hemeralopia, atrofia hereditaria del nervio

óptico, tipo de amiotrofia progresiva y otros estados, estarían aquí en su lugar.

Müller, de Texas, ha descubierto que la irradiación con los rayos Roentgen en la drosófila tiene por consecuencia un aumento del número de las mutaciones muy manifiesto. Los rayos Roentgen tienen una acción marcada sobre el aparato cromosómico y pueden alterar el patrimonio hereditario, lo que sucede también sin duda en el hombre. Pero no hay que esperar los resultados de una alteración semejante en los niños de unos individuos irradiados, porque la alteración del aparato factorial cromosómico se presenta, en general, como la producción de factores anormales sucesivos, lo cual indica que las alteraciones genotípicas producidas por los rayos X no llegarán a manifestarse más que en el momento del acoplamiento de dos individuos portadores del factor patológico. Sólo que el cruzamiento entre dos heterocigotes puede dar la probabilidad de la aparición fenotípica de un factor patológico cuyo origen puede datar de muchas generaciones. Estos hechos son de gran importancia para los ginecólogos y radiólogos, quienes no siempre se dan cuenta de ello al aplicar los rayos X a las glándulas genitales de la mujer cuya función reproductora no está todavía extinguida.

\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

*Exploración radiográfica del seno frontal y maxilar.*—Doctor L. Sufé Medán.

Dice que el examen radiológico puede dar grandes enseñanzas para el diagnóstico clínico, pero que desde luego no lo considera un medio de diagnóstico seguro, aunque indudablemente un importante medio de control para infinitas afecciones del seno frontal y maxilar.

Proyectó diversas radiografías de casos normales y patológicos.

El exponente adopta la siguiente técnica, que aconseja; pone el enfermo en posición mentoplaca, procurando evitar, en todo lo posible, la inclinación lateral de la cabeza. Debe procurarse, por otra parte, que la punta de la nariz toque a la placa. De esta forma se obtiene, en un solo clisé, el seno frontal y maxilar.

Concede suma importancia diagnóstica a la radiografía exploratoria de perfil.

\*\*

#### SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BARCELONA

*Algunas consideraciones sobre la clínica y la terapéutica en las neoplasias de la mama.*—Dr. Vicente Carulla Riera.

Hizo un estudio de los casos observados en el transcurso de los años 1924 y 1925 y en los que ha sido posible el estudio de su evolución clínica. En total, cuenta con una estadística personal de 52 casos de neoplasia de la mama.

De la experimentación de todos estos casos el disertante deduce que el hecho inicial ha de relacionarse con la existencia de un traumatismo y considera solamente en un 8 por 100 en que hay evidentes antecedentes de infección.

En el 60 por 100 su aparición fué de los cuarenta y cinco a los cincuenta años, es decir, en el estado menopáusico, lo cual cree el exponente que es un dato de valor que debe relacionarse con las modificaciones que sufre la glándula mamaria en esta época de la vida.

A continuación hizo algunas consideraciones de interés acerca del diagnóstico de este proceso. Opina que la retracción del pezón no existe casi nunca. Los dolores son tardíos. En ocasiones, en la época menopáusica, puede constatar la existencia de un agrandamiento de la mama, siendo sus



nódulos duros e indolores y movibles. Dice que debe considerarse como un estado precanceroso y aconseja tratarlo como tal.

El tratamiento debe ser quirúrgico, más aún si se tiene presente que la roentgenterapia tiene un nuevo peligro, cual es la producción de esclerosis pulmonar y trastornos respiratorios graves.

\*\*

#### ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

*La cura hidroterápica.*—Dr. R. Dubois, de París.

Hace notar especialmente que los enfermos tratados por la acción medicamentosa agregada a la hidroterapia han mejorado y sensibilizado aquélla, siendo los resultados mucho más satisfactorios que recurriendo sólo a la terapéutica medicamentosa. Cita las numerosas aplicaciones de la cura hidroterápica, entre ellas las alteraciones neurovegetativas de sintomatología complicada, los trastornos menopáusicos, tiroideos, etc. La cura hidroterápica—dice—puede llamarse heroica por sus brillantes efectos.

Aconseja que después de la ducha se haga una pequeña marcha cuando se trata de sujetos fuertes y, en cambio, se prescriba el descanso en los débiles.

Critica a las modernas generaciones que toman duchas sin conocer su aplicación e indicaciones y sin la previa prescripción facultativa. Después de la primera cura hidroterápica se acostumbra a notar algo de cansancio. El descanso que aconseja para los individuos débiles oscila entre veinte y treinta minutos.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

### Escuela Nacional de Sanidad.

Al concurso cerrado en la fecha de ayer, para cubrir treinta plazas de médicos alumnos de la Escuela y tres de veterinarios, se han presentado 260 candidatos.

La Comisión designada, de conformidad con el Reglamento de la Escuela otorgado por Real decreto del 12 de Abril próximo pasado, para la selección de los aspirantes, llevará a cabo su cometido dentro de este mes de Septiembre, habiéndose fijado la fecha del 15 de Octubre próximo para dar comienzo a las enseñanzas.

En el curso de este mismo mes de Septiembre serán elevadas a la Superioridad las propuestas para el nombramiento de los profesores titulares que han de encargarse de las doce enseñanzas que integran a la Escuela, a saber:

- 1.<sup>a</sup> Bacteriología, Inmunología y Serología.
- 2.<sup>a</sup> Parasitología y enfermedades de los países cálidos.
- 3.<sup>a</sup> Infecciones y su clínica.
- 4.<sup>a</sup> Estadística médica, Epidemiología general y Técnica epidemiológica.
- 5.<sup>a</sup> Higiene de la alimentación y de la nutrición y Técnica bromatológica.
- 6.<sup>a</sup> Higiene privada y pública.
- 7.<sup>a</sup> Higiene escolar.
- 8.<sup>a</sup> Higiene del trabajo profesional e industrial.
- 9.<sup>a</sup> Ingeniería sanitaria e Higiene urbana.
10. Museo, Iconografía, propaganda de la higiene y desinfección.
11. Administración sanitaria y Sanidad internacional.
12. Medicina social y Legislación sanitaria.

Al propio tiempo serán designados los profesores agregados que, dentro de cada disciplina, habrán de desarrollar, con un sentido eminentemente práctico, los capítulos más especializados, o las materias de su peculiar competencia, con arreglo al programa de trabajos que acuerde, antes del día 15 de Octubre, la Junta rectora de la Escuela, y que se publicará oportunamente.

Madrid, 6 de Septiembre de 1930.

## SEMBLANZAS

Estaba yo en la iglesia antes de la misa dominical, cuando llegó el mayordomo de la casa y hacienda que posee en este pueblo el excelentísimo señor D. Carlos Cortezo, para pedirme respetuosamente que hiciera el favor de bendecir una bandera que D. Carlos regalaba a los niños de las escuelas. No es para mi ningún trabajo, sino una agradabilísima ocupación, contesté.

Vinieron los niños a oír primero la santa misa y se bendijo la bandera. Este es el hecho, pequeño en sí, pero que, como otros muchos actos, al parecer insignificantes, retratan la vida y el alma de un hombre por muy grande que él sea. ¡Con qué paciencia, mejor diré, con qué placer escuchaba los cánticos de los niños, con qué amor su salutación!

El, el anciano de cabello blanco, de plácida faz, que no denota cansancio ni pesar, de pie en medio de los niños diciéndoles cosas bellas; les habla de pureza, de paz, de caridad, de esperanza... de su muerte próxima, no como temida, sino como esperada; su corazón, que no sabe de ambiciones ni envidias, se recrea con la inocencia. Este es el excelentísimo señor D. Carlos Cortezo, admirado como sabio y no lo bastante reconocido como bienhechor insigne de la humanidad.

Mientras los niños después del acto gustaban las golosinas con que fueron obsequiados, le oía yo hablar de sus queridos huerfanitos, de sus nietecitos, y un nombre que nunca pronunciaré con bastante veneración vino a mis labios, D. Joaquín de la Madrid, santo sacerdote que a tantos y a costa de tantos sacrificios nos ha hecho hombres; estos dos hombres estuvieron en mi imaginación como abrazados y dándose alientos en su difícil apostolado sembrado de espinas e ingratitudes.

Las alegres risas de los niños me sacaron de la abstracción en que me habían sumido los recuerdos, y don Carlos seguía hablando con entusiasmo de sus huérfanos. Yo también soy huérfano—le interrumpo—y desde entonces el respeto debido al sacerdote se ha mezclado con el cariño al huérfano.

GREGORIO SANCHEZ

Casasbuenas (Toledo) *El Castellano*, 11 Septiembre de 1930.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Recordando a los inspectores municipales de Sanidad la obligación de girar las visitas de inspección, etc.*

#### DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

##### CIRCULAR

El presidente del Patronato Nacional del Turismo se dirige a este Ministerio interesando que por esta Dirección se



extremen las medidas para hacer que desaparezca la plaga de insectos que existen en hoteles y lugares frecuentados por turistas, los que quedan deplorablemente impresionados al comprobar la existencia de parásitos que pueden viacular en muchos casos gérmenes de enfermedades transmisibles, y como ello revela que no siempre se observan con exactitud las reiteradas disposiciones de este Ministerio, encaminadas a asegurar en dichos establecimientos públicos las necesarias condiciones de higiene,

Esta Dirección general recuerda a los inspectores municipales de Sanidad la obligación de girar las visitas de inspección, revisar el libro de reclamaciones y exigir las prácticas de desinfección, desinsectación y desratización que previene la Real orden de 12 de Marzo de 1930, dando cuenta a los alcaldes de las deficiencias sanitarias que advirtieren y del modo de remediarlas, para que por la Autoridad local se impongan las sanciones que procedan, incluso la clausura del establecimiento en caso de reincidencia, quedando a cargo de los inspectores provinciales de Sanidad y de los gobernadores civiles el exigir las responsabilidades que correspondan a los funcionarios sanitarios que desatendan este servicio.

La presente circular se reproducirá en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias.

Madrid, 11 de Septiembre de 1930.—El director general, José Alberto Palanca. (*Gaceta* del 12 de Septiembre.)

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Zaragoza, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de 5 de Diciembre de 1928 (1).

#### LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA

Almunia (La), dos plazas, 2.<sup>a</sup> categoría. No se modifica.  
 Alagón, tres íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Alfamen, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 9 kilómetros recorrido.  
 Almonacid de la Sierra, una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Alpartir, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Bárboles (Pleitas), una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 pesetas presupuesto. No se modifica.  
 Bardallur, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 15.201 íd. No se modifica.  
 Cabañas de Ebro, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Calatorao, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.501 habitantes, 21 kilómetros recorrido, 85.001 íd.  
 Epila, tres íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Grisén (Figuernelas), una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Lumpiaque, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Morata de Jalón (Chodes), dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Muela (La), una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd. No se modifica.  
 Pedrola (Alcalá de Ebro), dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd. No se modifica.  
 Pinseque (La Joyosa), una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd. No se modifica.  
 Plasencia de Jalón, una íd., 5.<sup>a</sup> íd.  
 Riela, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.956 íd.  
 Rueda de Jalón, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd. No se modifica.  
 Salillas de Jalón (Lucena de Jalón), una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Urrea de Jalón, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd. No se modifica.

#### PINA DE EBRO

Pina de Ebro, dos plazas, 3.<sup>a</sup> categoría.  
 Almolda (La), Valfarta (Huesca), una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 11 kilómetros recorrido.

(1) Véase el número anterior.

Bujaraloz, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Fuentes de Ebro (Rodén), dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Gelsa, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Mediana, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Monegrillo (Farlete), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Nuez de Ebro, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 15.001 pesetas presupuesto.  
 Osera, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Quinto, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Velilla de Ebro, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Villafranca de Ebro, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Zaida (La), una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd. No se modifica.

#### SOS DEL REY CATÓLICO

Sos del Rey Católico, dos plazas, 2.<sup>a</sup> categoría. No se modifica.  
 Biel (Fuencalderas), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Castilicar, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Lobera de Oasella (Langás e Isuerre), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Luesia, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Ruesta (Artieda, Pintano, Undués Pintano y Mianos), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Salvatierra de Escá (Lorbés-Castillo Nuevo) (Navarra), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Tiermas (Sigües y Escó), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Uncastillo, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.501 habitantes.  
 Urries (Undués de Lerda Navardún y Petilla) (Navarra), una íd., 2.<sup>a</sup> íd.

#### TARAZONA

Tarazona (Cunchillos, Grisel y Santa Cruz de Moncayo), cuatro plazas, 2.<sup>a</sup> categoría.  
 Añón (Alcalá de Moncayo), una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Litago (Lituénigo y San Martín de Moncayo), una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Malón (Vierlos), una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Novallas, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Torrellas (Los Fayos), una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Vera (Trasmoz), una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 9 kilómetros recorrido.

#### ZARAGOZA

Alfajarín, una plaza, 4.<sup>a</sup> categoría. No se modifica.  
 Burgo de Ebro (El), una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Cadrete (Cuarte de Huelva), una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 9 kilómetros recorrido.  
 María de Huerva (Botorrita), una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 11 íd.  
 Perdiguera, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 pesetas presupuesto. No se modifica.  
 Puebla de Alfinden (Pastriz), una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd. No se modifica.  
 San Mateo de Gállego, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd. No se modifica.  
 Sobradriel, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd.  
 Torres de Berrellén, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Utebo, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 habitantes. No se modifica.  
 Villanueva de Gállego, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd. No se modifica.  
 Zuera, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Casetas (Las), una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd., 13 íd.  
 Castillo y Casa Blanca, dos íd., 2.<sup>a</sup> íd., 20.001 íd.  
 Garrapinillos, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.001 íd.  
 Juslibol, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 1.200 íd.  
 Montañana, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.001 íd.  
 Montemolín y Cartuja, dos íd., 2.<sup>a</sup> íd., 25.001 íd.  
 Monzalbarba (Alfocea), una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd., 13 íd.  
 Peñaflor de Gállego, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 1.000 íd., 12 íd.  
 San Juan de Mozarrifar, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 1.500 íd., 7 íd.



Santa Isabel y Movera, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 1.200 íd., 3 íd.  
 Villamayor, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd., 11 íd.  
 Lecifena, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd. No se modifica.

Madrid, 28 de Julio de 1930.—El jefe del Negociado,  
*Ubaldo Trujillano*.—V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>: el director general, *J. A. Palanca*. (*Gaceta* del 2 de Agosto de 1930.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,0; ídem mínima, 701,9; temperatura máxima, 24°,6; ídem mínima, 10°,8; vientos dominantes, O. y OSO.

Continúan sin notables diferencias los estados patológicos agudos, principalmente localizados en el aparato gastrointestinal, y revistiendo los de los demás sistemas y aparatos la forma reumática con semejanzas de afectos gripales. Las congestiones cerebrales y las pasivas del plexo hemorroidal han sido frecuentes, y la mortalidad, ligeramente aumentada respecto al año anterior, se ha significado principalmente en las enfermedades de carácter tuberculoso.

Siguen siendo frecuentes los carros intestinales y las diarreas infantiles.

### Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1930.

#### CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	47
Hospicio.....	55.462	41
Chamberí.....	103.096	124
Buenavista.....	110.978	134
Congreso (2).....	81.393	138
Hospital.....	83.783	135
Inclusa.....	81.275	113
Latina.....	86.734	113
Palacio.....	71.625	78
Universidad.....	102.085	161
TOTAL.....	824.927	1.084

#### DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	202
De uno a cuatro años.....	106
De cinco a diez y nueve ídem.....	63
De veinte a treinta y nueve ídem.....	167
De cuarenta a cincuenta y nueve ídem.....	229
De sesenta ídem en adelante.....	316
Sin clasificación.....	1

TOTAL..... 1.084

Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas..... 100

TOTAL..... 984

En igual mes de 1929 (totalidad).....	1.057
Diferencia en 1930 (totalidad) (más).....	27
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,193
Término medio diario (totalidad).....	34,97

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

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 23.

### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

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

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	15
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	10
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	1
Difteria y erup.....	4
Gripe.....	1
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	2
Tuberculosis pulmonar.....	94
Tuberculosis de las meninges.....	9
Otras tuberculosis.....	14
Cáncer y otros tumores malignos.....	86
Meningitis simple.....	42
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	58
Enfermedades orgánicas del corazón.....	80
Bronquitis aguda.....	15
Bronquitis crónica.....	24
Neumonía.....	35
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	79
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	8
Diarrea en menores de dos años.....	128
Apendicitis y tífis.....	7
Hernias, obstrucciones intestinales.....	7
Cirrosis del hígado.....	15
Nefritis y mal de Bright.....	52
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	3
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	4
Otros accidentes puerperales.....	1
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	32
Debilidad senil.....	20
Suicidios.....	8
Muertes violentas.....	36
Otras enfermedades.....	193
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	1

TOTAL..... 1.084

*Observaciones.*—La mortalidad de Agosto ha sido 222 casos más baja que la del mes anterior, y aproximadamente igual a la cifra media del último quinquenio.

Madrid, 10 de Septiembre de 1930.—El alcalde presidente, *Marqués de Hoyos*.

## CRONICAS

**Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.**—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de El



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILESIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

## LA OUABAÏNE ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

### DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas.. .. XX gotas.  
Dosis medias. . . . . XXX a L gotas.  
Dosis macizas. . . . . L a CL gotas.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER



# Ostelin

**vitamina D — fisiológicamente graduada**

### EN GOTAS

Solución oleaginosa  
en frascos de 45  
dosis de 3 gotas

### INYECTABLE

Subcutánea e intra-  
muscular-no enquistada-  
completa absorción

### PASTILLAS

con glicerofosfato  
de calcio. 45  
pastillas en frasco

*La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.*

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente : Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid





**¡CONTRA EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anélgicas 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, Providencia, 303, Barcelona

# Lipiodol

## Radiológico

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

### “ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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



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

# Bactilose

**OLIVER RODES**      **PRODUCTO DEL PAIS**

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

### INDICACIONES

***Forunculosis, Septicemias, Antrax, Escarlatina, Gripe.***

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN FARMACIAS

## LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



## Alimento fisiológico completo

# Vino de Vial.

### Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

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

**De venta en todas las farmacias.**

Depositario general para España:

## D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).



SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

**Curso de Cardiología.**—Del 13 al 25 de Octubre próximo tendrá lugar, en el Hospital Broussais de París (96, rue Didot; 14.<sup>e</sup>), un curso sobre enfermedades del corazón y de los vasos, que dirigirá el Dr. Ch. Laubry, y en el que colaborarán los Dres. Routier, Walser, Marchal, Deglande, Jaubert, Van Bogaest, Heim de Balsac, Monsoir, Paumailoux, Thiroloix, Mevel y mademoiselle Brosse.

Precio de inscripción: 150 francos.

Dirigirse al Dr. Mevel, del Hospital Broussais.

**De la «Gaceta»**, 14 Septiembre.—Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Convocando a concurso voluntario de rigurosa antigüedad para proveer las plazas de inspectores provinciales de Sanidad de Badajoz y Tarragona; las de directores de Sanidad exterior de los puertos que se indican, y la fronteriza de La Línea de la Concepción (Cádiz).

16 Septiembre.—Gobernación.—Real orden disponiendo que los Colegios Farmacéuticos, con la intervención de los inspectores provinciales de Sanidad, procedan a la revisión de los actuales partidos farmacéuticos.

**Obra nueva.**—Rafael Comenge acaba de publicar «El roder Micalet Mars o El honrado sin honra». Es este libro una biografía interesantísima y sugestiva de un bandido, al par que un cuadro acabado de una época española. Obra de máximo vigor, alcanza en sus páginas la vibración de una verdadera novela. Precio: 5 pesetas, 328 páginas.

EL SIGLO MÉDICO servirá esta preciosa obra a los suscriptores que la soliciten de nuestra Administración.

**Congreso Internacional Médicosocialista de Chemnitz.**—Asisten 42 delegados alemanes a la sesión inaugural, de los cuales 29 son afiliados al partido demócratasocialista, nueve al comunista y cuatro sin filiación. El doctor Friedjung ostenta la representación de 1.000 médicos socialistas de Austria. La Comisión checoslovaca representa dos fracciones: una checa y otra alemana. La delegación soviética recae en los Dres. Weiss y Klauber. La Agrupación Escolar Médicosocialista presentó instancia de admisión en los futuros Congresos, que fué aprobada.

Se acordó constituir la Internacional Médicosocialista, declarando órgano oficial de la misma a la revista *Der Sozialistische Arzt*, de Berlín, e invitando a todos los países extranjeros a formar parte de ella y a asistir al primer Congreso, que deberá celebrarse antes de seis meses.

**La estandarización del material sanitario.**—Han terminado en Ginebra las reuniones de la Comisión Internacional de Estandarización del Material Sanitario, de las que fué elegido presidente el delegado español, teniente coronel médico Van-Baumberghen, y vicepresidente, el teniente general médico belga Demolder.

Cada año que transcurre aumenta el interés que estos trabajos vienen despertando, y a los que prestan verdadera atención los Gobiernos de las naciones representadas, por el humanitario fin que con ellos se persigue, siendo varias las Direcciones de los Servicios de Sanidad Militar que personalmente colaboran, no sólo presentando interesantísimas comunicaciones, sino construyendo aparatos para el transporte de heridos con arreglo a las indicaciones sugeridas por la Comisión, lo cual permite a ésta fundamentar sus resoluciones en bases eminentemente prácticas.

No habiéndose dispuesto del tiempo necesario para que los técnicos pudieran realizar las pruebas a que debían ser sometidos los objetos presentados al concurso, el Comité Internacional de la Cruz Roja ha aplazado el que ahora debía tener efecto sobre los paquetes de cura individual, las fichas médicas, las placas de identidad y las camillas de campaña, para el año próximo.

**Asambleas y Congresos.**—Bajo la presidencia del profesor Thompson Walker tendrá lugar en 1933, y en Londres, el V Congreso Internacional de Urología.

Ponencias: primera, «Enfermedades del cuello de la vejiga»; segunda, «Tumores de la uretra», y tercera, «La pielografía por vía descendente».

—El día 25 de Octubre se reunirá, bajo la presidencia

del profesor Costinin, el IX Congreso rumano de Otorrinolaringología.

Ponencia de los profesores Tetu, Josin y Andreescu: «La radiografía en otorrinolaringología».

Para inscripciones y detalles, escribid antes del 2 de Octubre al Dr. Mayershon, Mosilov, núm. 81, Bucarest.

—En el mes de Junio de 1931 se reunirán en Kief los oftalmólogos rusos para celebrar un Congreso, en el que se discutirán los siguientes temas:

«La orientación profiláctica en oftalmología»; «La neuropatología del ojo»; «Las cuestiones de la refracción», y «Profilaxis y tratamiento de las enfermedades de la córnea».

—La Compañía Trasmediterránea ha concedido una importante rebaja en el precio del pasaje a los subdelegados de Canarias, Baleares y Ceuta y a sus familiares que deseen concurrir a la VIII Asamblea de subdelegados de Sanidad, que tendrá lugar en Zaragoza los días 13, 14, 15 y 16 de Octubre próximo.

—En el otoño del año próximo se celebrará en Moscú el IX Congreso panruso de ginecólogos.

Ponencias: «El estado de la obstetricia en Rusia y el plan general de protección a la maternidad y a la infancia»; «Profilaxis del cáncer del útero»; «El aborto provocado como fuente de infección en la mujer», y «Embarazo extrauterino».

Se discutirá fuera de estas ponencias el tema «El papel de los sistemas vegetativo y endocrino en la patología de la mujer».

Pueden adherirse y asistir a este Congreso los especialistas espolos que lo deseen, escribiendo al Instituto Científico de la Protección a la Maternidad y a la Infancia, Toujik, 3, Moscú.

**El pabellón de Alemania en la Ciudad Universitaria española.**—Ha pasado unos días en Alemania el vizconde de Casa Aguilar, secretario del Real Patronato de la Ciudad Universitaria de Madrid. El principal objeto de su viaje ha sido tratar de la colaboración de Alemania en dicha Ciudad Universitaria con la construcción de un pabellón en la misma y de la intensificación del intercambio de profesores y alumnos entre los dos países.

La construcción del pabellón de Alemania en la Ciudad Universitaria de Madrid comenzará con un fondo inicial de medio millón de marcos, cedido por el ilustre hispanista germano Dr. Jay.

Con motivo de la estancia en Berlín del Dr. Aguilar, el Ministerio de Negocios Extranjeros ofreció un banquete en su honor, al que asistieron, entre otras muchas personalidades del mundo de la ciencia y de la política, el subsecretario de Estado, Dr. Freytag, en representación del ministro, Dr. Curtius, que, como se sabe, se encontraba enfermo; el embajador de España en Berlín, señor Espinosa de los Monteros; el director del Instituto Hispanoamericano, el rector de la Universidad berlinesa, el ex ministro de Instrucción pública Dr. Leist y el director ministerial de Instrucción pública Dr. Scheedelberge, así como numerosos profesores relacionados con la intensificación del intercambio cultural hispanoalemán.

**El Sindicato de Médicos de Cataluña y Baleares.**—El Dr. D. Pedro Mas Oliver, secretario del Sindicato de Médicos de Cataluña y Baleares, ha visitado al ministro de la Gobernación y director general de Sanidad para pedir la modificación del estatuto de los Colegios Médicos, en la parte que daña a dicho Sindicato y en cambio no causa perjuicio a los médicos no afiliados a él.

Tal como está dispuesta la nueva regulación, las Mutualidades regionales anteriores a la Previsión Médica Nacional resultan perjudicadas, y el Sindicato de Médicos Catalanes desea que sea llevado a la *Gaceta* el espíritu justiciero del Reglamento de dicha Previsión Médica, que en su artículo 2.<sup>o</sup> dispone que «en las regiones o provincias en las cuales están constituidas y con más de un año de perfecto funcionamiento Mutualidades Médicas, se entenderá que dichas instituciones locales de previsión cumplen las finalidades de la Previsión Médica Nacional a todos los efectos del Reglamento».

Parece que la Dirección general resolverá el asunto de manera que ni la Mutualidad Nacional ni el Sindicato salgan perjudicados, y éste pueda seguir desarrollando su ejemplar vida social.



**Noticias.**—La Unión Médica Gaditana organiza el décimoctavo concurso de higiene popular y cultura física para premiar trabajos literarios y científicos sobre educación, instrucción e higiene de la infancia.

Todas las solicitudes y referencias de este concurso deben pedirse al presidente de la Junta organizadora, Cervantes, 23, Cádiz.

La admisión de trabajos quedará cerrada el día 30 de Septiembre, a las seis de la tarde.

—En Ceceda (Oviedo), pueblo natal del Dr. García Roel, se proyecta un homenaje que perpetúe la memoria de este ilustre filántropo, que legó toda su fortuna a fines benéficos y culturales conocidos de todo el mundo médico.

—Se han inaugurado con toda solemnidad, en el Hospital civil de Algeciras, las dos salas construidas a expensas de D. José y D. Joaquín Ibáñez.

—En la Facultad de Medicina de Nápoles se ha inaugurado un busto en memoria del sabio pediatra italiano profesor Francisco Fede.

—Ha sido nombrado por concurso inspector provincial de Sanidad de Madrid el Dr. D. Enrique Bardaji, que desempeñaba igual cargo en Badajoz.

—Invitado por la Fundación Valdecilla, ha dado en Santander una conferencia acerca del tema «Los modos de comienzo de la tuberculosis», el Dr. Valdés Lambea.

—Pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios, y con el fin de conocer el actual estado de los progresos psiquiátricos en aquella República, ha marchado a Alemania el Dr. Antonio Abaínza.

**Premio Abaytúa.**—El 30 de este mes termina el plazo de admisión de trabajos aspirando al premio Rodríguez Abaytúa, de 1.500 pesetas. En la Secretaría de la Academia Médico Quirúrgica (Esparteros, 9) se facilitan programas impresos, que también se remiten fuera de Madrid a quien lo solicite.

El tema a desarrollar es «Equilibrio acidobásico. Su estudio especial en relación con la narcosis».

**Curso para inspectores.**—El día 25 del corriente darán comienzo en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII dos cursos simultáneos para inspectores municipales de Sanidad.

La inscripción se abrirá a las cuatro de la tarde del día 22.

**El XV Congreso de Oftalmología hispanoamericana.**—En la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela se ha celebrado el 15 del actual la sesión inaugural del XV Congreso de Oftalmología hispanoamericano, asistiendo numerosos congresistas de todas las ciudades españolas y muchos americanos, así como gran número de médicos y alumnos de Medicina. Presidió el rector de la Universidad interino, Sr. Elósegui, con el alcalde D. Manuel Villar; el presidente de la Asociación de Oftalmología, Sr. Blanco Soria, y el decano de la Facultad de Medicina, Sr. Piñeiro. Abierta la sesión, el secretario dió lectura a la Memoria. El rector saludó a los asambleístas en nombre de la Universidad, haciendo votos por que la labor sea fructífera. El decano de Medicina dió la bienvenida a los congresistas. Expresó su satisfacción por ver entre ellos a antiguos maestros y otros hombres eminentes, a los que dirige un saludo. El alcalde, en nombre de la ciudad, también da la bienvenida, diciendo que en ese ambiente hallarán medios para satisfacer los anhelos de estudio. El presidente del Congreso leyó el discurso inaugural, recordando la labor desarrollada hasta ahora, y termina saludando a los congresistas extranjeros.

La banda municipal amenizó el acto.

—En la primera sesión del Congreso de Oftalmología, el catedrático de Barcelona Sr. Soria presentó un tema oficial con brillantísimo éxito, considerándose unánimemente que el asunto de la «Biomicroscopía del iris», por él desarrollado en su extensa ponencia, resulta, por original y científico, de alto valor.

Intervinieron en la discusión los Dres. Arruga, López Lacarrera, Gómez, Márquez, Poyales, Leoz y Díaz Canaja.

El Ayuntamiento ha celebrado una recepción brillantísima en honor de los congresistas, amenizando el acto la banda municipal y un coro gallego.

**Vacantes.**—Ávila. 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Octubre.

Alborache (Valencia). 1.650 pesetas. 13 de Octubre.

Pola de Gordón (Santa Lucía), (León). 2.750 pesetas. 13 de Octubre.

Torrallba de los Sisonos (Teruel). 1.375 pesetas. 13 de Octubre.

Cañada Rosal (La Luisiana), (Sevilla). 2.475 pesetas. 13 de Octubre.

Tardajos de Duero (Soria). 1.650 pesetas. 13 de Octubre.

Peñarroya de Tastavins (Teruel). 2.200 pesetas. 28 de Octubre.

Castalla (Alicante). 2.200 pesetas. 11 de Octubre.

Torrente de Cinca (Huesca). 1.650 pesetas. 11 de Octubre.

Enciso (Logroño). 1.650 pesetas. 11 de Octubre.

Hermisende y varios anejos (Zamora). 2.200 pesetas. 11 de Octubre.

García (Tarragona). 1.650 pesetas. 11 de Octubre.

Peñarrubia (Málaga). 2.200 pesetas. 11 de Octubre.

Aguilar de Campos (Valladolid). 1.650 pesetas. 11 de Octubre.

Vilabella (Tarragona). 1.650 pesetas. 11 de Octubre.

Los Santos de Maimona (Badajoz). 2.200 pesetas. 11 de Octubre.

Caleruega (Burgos). 1.375 pesetas. 11 de Octubre.

Villatar (Teruel). 1.375 pesetas. 11 de Octubre.

**Obras recibidas.**—«Contribución al estudio de la qui-

mioterapia de la blenorragia por los derivados del amarillo de acridina», por el Dr. Eduardo de Gregorio García-Serrano. Folleto.

**Excipiente inerte.**—Es necesario desarraigar del corazón el amor propio y la buena opinión de sí mismo; ellos son nuestros primeros adúladores y abren la puerta a los adúladores extraños, haciéndonos más fáciles a su reducción. Pero si, obedeciendo al oráculo de Apolo, «conócete a ti mismo», considerando tal conocimiento como el más difícil de adquirir, examinamos atentamente lo que hemos recibido de la naturaleza y adquirido por la educación, nos parecerá lo uno y lo otro tan imperfecto, tan defectuoso, tan mezclado el bien y el mal de nuestras acciones en nuestras palabras y en nuestros afectos, que sabremos garantizarnos contra las tentativas de los adúladores.

Plutarco.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo**, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a 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.

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.  
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

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

**NIÑOS { Quininfantina**  
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.