



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

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

# PHOSPHORRENAL

## ROBERT

Reconstituyente  
granular, elixir e inyectable



# NATROKITAL

## ROBERT

Antidispéptico  
granulado y en comprimidos.

# ADPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

# PLURICARDIOL

## ROBERT

Tónico cardíaco  
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA  
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.



Estreñimiento habitual  
**CASCARINE LEPRINCE**

Laxante perfecto  
*Acción regular sin habituación ni  
irritación consecutiva a su empleo.*

*AFECCIONES del HÍGADO  
ATONIA del TUBO DIGESTIVO*

**Eumictine**

*Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina  
Antigonocócico - Diurético  
Analgésico - Antiséptico*

*Blenorragia - Cistitis - Nefritis  
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria  
8 a 12 cápsulas al día*

**FOSFOTERAPIA RACIONAL**

por el **RHOMNOIL**

*Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico  
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.*

y el **NEO-RHOMNOIL**

*a base: de Nucleinato de Estricnina y Cacodilato de Sosa } AMPOLLAS  
de Nucleinato de Estricnina y Metilarsinato de Sosa } COMPRIMIDOS*

*Afecciones - Infecciones - Convalecencias.*

*Tratamiento racional y científico de la DIABETES*

por las  
**Píldoras del Dr. Sejournet**  
a base de Santonina

**ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES**  
*sin régimen especial  
Una píldora en cada comida.*

*Específico de la Hipertensión*

**GUIPSINE**

*en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)*

**REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN  
DIURÉTICO**

*Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso*

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS  
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

*Reguladora del Sistema Nervioso Simpático*

**FREINOSPASMYL**

*2 a 4 comprimidos diarios*

*Laboratorios del Dr.  
Maurice LEPRINCE  
62, Rue de la Tour  
PARIS (16<sup>e</sup>)  
y todas Farmacias.*



sarle perjuicio, o si aun sin este propósito se le hubiere realmente causado, o bien si la cosa incendiada hubiere sido un edificio en lugar poblado.

## CAPITULO VIII

### DAÑOS

Art. 550. Son reos de daños y están sujetos a las penas de este capítulo los que en la propiedad ajena causaren alguno que no se halle comprendido en el anterior.

Art. 551. Serán castigados con la pena de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado medio los que causaren daño cuyo importe excediere de 5.000 pesetas:

1.º Con la mira de impedir el libre ejercicio de la autoridad o en venganza de sus determinaciones, bien se cometiere el delito contra empleados públicos, bien contra particulares que, como testigos o de cualquiera otra manera hayan contribuido o puedan contribuir a la ejecución o aplicación de las leyes.

2.º Produciendo por cualquier medio infección o contagio de ganado.

3.º Empleando substancias venenosas o corrosivas.

4.º En cuadrilla o despoblado.

5.º En un Archivo o Registro.

6.º En puentes, caminos, paseos u otros objetos de uso público o comunal.

7.º Arruinando al perjudicado.

Art. 552. El que con alguna de las circunstancias expresadas en el artículo anterior causare daño cuyo importe exceda de 100 pesetas, pero no pase de 5.000, será castigado con la pena de arresto mayor.

Art. 553. El incendio o destrucción de papeles o documentos cuyo valor fuere estimable, se castigará con arreglo a las disposiciones de este capítulo.

Si no fuere estimable, con las penas de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando el hecho no constituya otro delito más grave.

compras y ventas simuladas u otras operaciones de agiotaje cuyo éxito dependa exclusivamente del azar.

4.º Haber enajenado, con depreciación notable, bienes cuyo precio estuviere adeudando.

5.º Retardo en haber dejado de presentarse en concurso cuando su pasivo fuere tres veces mayor que su activo.

Art. 518. Incurrirá en la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo el concursado, no comerciante, cuya insolvencia fuere resultado, en todo o en parte, de alguno de los hechos siguientes:

1.º Haber incluído gastos, pérdidas o deudas supuestas u ocultado bienes o derechos en el estado de deudas, relación de bienes o Memorias que haya presentado a la Autoridad judicial.

2.º Haberse apropiado o distraído bienes ajenos que le estuvieren encomendados en depósito, comisión o administración.

3.º Haber simulado enajenación o cualquier gravamen de bienes, deudas u obligaciones.

4.º Haber adquirido por título oneroso bienes a nombre de otra persona.

5.º Haber anticipado en perjuicios de los acreedores pago que no fuere exigible sino en época posterior a la declaración del concurso.

6.º Haber distraído con posterioridad a la declaración del concurso, valores correspondientes a la masa.

Art. 519. Es aplicable a los dos anteriores artículos la disposición contenida en el 514.

Art. 520. Serán penados como cómplices del delito de insolvencia fraudulenta, cometida por el deudor no dedicado al comercio, los que ejecutaren cualquiera de los actos siguientes:

1.º Confabularse con el concursado para suponer crédito contra él o para aumentarlo o alterar su naturaleza o fecha, con el fin de anteponerse en la graduación, con perjuicio de otros acreedores, aun cuando esto se verificare antes de la declaración de concurso.

2.º Haber auxiliado al concursado para ocultar o substraer sus bienes.

3.º Ocultar a los administradores del concurso la



existencia de bienes que, perteneciendo a éste, obren en poder del culpable, o entregarlos al concursado y no a dichos administradores.

4.º Verificar con el concursado conciertos particulares en perjuicio de otros acreedores.

Art. 521. Las penas señaladas en este capítulo se impondrán en su grado máximo al medio al quebrado o concursado que no restituyere el depósito miserable o necesario.

## SECCION SEGUNDA

### *Estafas y otros engaños*

Art. 522. El que defraudare a otro en la substancia, cantidad o calidad de las cosas que le entregare en virtud de un título obligatorio, será castigado:

1.º Con las penas de arresto mayor en sus grados mínimo y medio, si la defraudación fuere superior a 50 pesetas y no excediere de 250.

2.º Con la de arresto mayor en su grado medio a presidio menor en su grado mínimo, excediendo de 250 y no pasando de 5.000 pesetas.

3.º Con la de presidio menor en sus grados mínimo y medio, excediendo de 5.000 pesetas y no pasando de 25.000.

4.º Con la de presidio menor en sus grados medio y máximo, si excediere de 25.000 pesetas.

Art. 523. Incurrirá en las penas del artículo anterior:

1.º El que defraudare a otro usando de nombre fingido, atribuyéndose poder, influencia o cualidades supuestas, aparentando bienes, crédito, comisión, empresa o negociaciones imaginarias, o valiéndose de cualquier otro engaño semejante que no sea de los expresados en los casos siguientes.

2.º Los plateros y joyeros que cometieren defraudación alterando en su calidad, ley o peso los objetos relativos a su arte o comercio.

3.º Los traficantes que defraudaren, usando de pesos

1.º Los que incendiaren un edificio destinado a habitación en lugar despoblado.

2.º Los que incendiaren mieses, pastos, montes o plantíos.

Art. 543. Cuando el daño causado en los casos del artículo anterior no excediere de 5.000 pesetas y pasare de 500, la pena será de presidio menor.

Art. 544. Si no llegare a 500 pesetas, se impondrá la pena inferior en un grado.

Art. 545. El incendio de cosas no comprendidas en los artículos anteriores será castigado:

1.º Con la pena de arresto mayor, no excediendo de 100 pesetas el daño causado.

2.º Con la pena de presidio menor, cuando excediere de dicha cantidad.

Art. 546. En caso de aplicarse el incendio a chozas, pajares o cobertizos deshabitados, o a cualquier otro objeto cuyo valor no excediere de 500 pesetas, en tiempo o con circunstancias que manifestamente excluyan todo peligro de propagación, el culpable no incurrirá en las penas señaladas en este capítulo, pero sí en las que mereciere por el daño que causare con arreglo a las disposiciones del capítulo siguiente.

Art. 547. Incurrirán respectivamente en las penas de este capítulo los que causaren estragos por medio de inmersión o varamiento de nave, inundación, explosión de una mina o máquina de vapor, levantamiento de los raíles de una vía férrea, cambio malicioso de las señales empleadas en el servicio de éstas para la seguridad de los trenes en marcha, destrozos de los hilos y postes telegráficos y, en general, de cualquier otro agente o medio de destrucción tan poderoso como los expresados.

Art. 548. El culpable de un incendio o estragos en bienes ajenos no se eximirá de las penas impuestas en este capítulo, aunque para cometer el delito hubiere incendiado o destruido bienes de su pertenencia.

Art. 549. Si las cosas incendiadas pertenecieren exclusivamente al incendiario, se le impondrá la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo si el incendio hubiere sido causado con propósito de defraudar los derechos de tercero o de cau-



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRITICA

— AMENIDADES —

22-IV-1933

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

### La salud de los pies

Sin incurrir en exageración puede afirmarse que la mayoría de las gentes sufren tanto de los pies como de la dentadura. Los andares de Charlie Chaplin, que en el cinematógrafo son un motivo de risa, indican, desgraciadamente, entre los que sin proponérselo le imitan—por ejemplo los camareros de los cafés—una penosa dolencia. Numerosas personas de andar vacilante, tienen los pies deformados por una afección llamada *hallus valgus*, o desviación del dedo gordo. Esta dolencia

por un cirujano. ¿Pero no será preferible que la intervención de este último sea preparada o completada por



un pedicuro inteligente y suficientemente instruido que, con adecuados cuidados, pueda mantener los pies del enfermo en buenas condiciones?

Con demasiada frecuencia la profesión de pedicuro se halla al mismo nivel que las de la manicura y el peluquero, entre los que la ciencia no suele rayar a mayor altura que su habilidad y buen gusto. Es, sin embargo, muy importante que el pedicuro disponga de una preparación científica

que le evite el ejercer su oficio sin otros dictados que los de su libre inspiración. Esta cuestión ha empezado ya a preocupar a los medios médicos. La Historia, por otra parte, nos proporciona numerosos ejemplos de profesiones que se ejercieron en otro tiempo por humildes artesanos y que hoy día se hallan exclusivamente reservadas a hombres y mujeres con una seria y adecuada preparación. Así, por ejemplo: la Cirugía, que fué monopolio de los antiguos barberos, se ha convertido en una audaz ciencia que requiere muy profundos y prolongados estudios. Los dentistas, las parteras y los masajistas se reclu-

**Gardan**  
contra la Gripe

cia, como todas las demás que castigaban nuestros pies, puede corregirse

### “MALTOPOL”

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

taban antes entre personas de modesta condición que muy frecuentemente

aros y de mimbres, adornadas con flores y con musgo, amueblaban aquel cuarto, en las ventanas del cual se colgaban cortinas de percal blanco con franjas rojas. Sobre la chimenea había un espejo y un jarrón de porcelana colocados entre dos lámparas; al lado del sillón un taburete de pino; por último, sobre la mesa, algún corte de tela, algunas faltriqueras, camisas comenzadas a hacer; en fin, todos los enseres de una modistilla, con su cesto, sus tijeras, su hilo y su aguja. Todo aquello estaba limpio y fresco como una concha del mar encontrada entre la arena de la orilla. Al otro lado del pasillo, al final del cual se hallaba la escalera, se encontraba la cocina. El primer piso, como el entresuelo, no debía disponer también más que de dos habitaciones.

—No tengas miedo—decía Benassis a la Fausseuse—, ven conmigo.

Al oír aquellas palabras, Genestas entró de nuevo en la sala. Una joven delgada y bien formada, vestida con una bata de percalina rosa con muchas rayas, apareció en seguida, roja de pudor y de timidez. Su cara era notable por lo grueso de sus facciones, que la hacían semejar a esas figuras cosacas y rusas que los desastres de 1814 hicieron tan desgraciadamente populares en Francia. Tenía, en efecto, la Fausseuse, como las gentes del norte, la nariz muy respingada y levantada de la punta; la boca era grande, su barbilla pequeña, sus manos y sus brazos colorados, sus pies anchos y fuertes como los de las aldeanas. Aunque expuesta a la acción del aire solano, del sol y de las grandes brisas, su color era pálido como el de una hierba marchita; co-

lor que hacía interesante su figura desde el primer momento que se la viese. Además, en sus ojos azules se manifestaba una expresión sumamente dulce, ponía tanta gracia en sus movimientos, tanta animación en su voz, que a pesar del desacuerdo aparente entre su fisonomía y las cualidades que Benassis la concediera, el comandante descubrió en ella una criatura caprichosa y enfermiza, presa de sufrimientos de naturaleza contraria a sus instintos. Después de haber atizado un fuego de tamo y de ramas secas, la Fausseuse se sentó en un sillón, cogiendo instintivamente una de las camisas que tenía comenzadas, y permaneció silenciosa mirando de reojo al oficial, medio avergonzada, sin atreverse a levantar la vista y con aparente calma; pero los movimientos precipitados de su cuerpo, cuya belleza chocó a Genestas, descubrió el miedo que la embargaba.

—¡Vaya, hija mía!; ¿has adelantado mucho?—dijo Benassis cogiendo en la mano uno de aquellos trozos de tela destinados a formar una camisa.

La Fausseuse miró con aire tímido y suplicante al médico.

—No me riña usted—respondió—; hoy no he hecho nada, aunque usted me lo había mandado y las gentes necesitadas lo esperen con ansiedad. ¡Pero ha estado el tiempo tan hermoso, que me he pasado el día de recreo, y en él he recogido para usted níscales y criadillas y se las he llevado a Jacoba; ella se ha puesto muy contenta, porque tiene usted convidados! Para mí ha sido una satisfacción muy grande haber estado tan oportuno.



ejercían al mismo tiempo las profesiones más insospechadas. Felizmente no es este el caso de hoy día y cabe esperar que dentro de algún tiempo el arte de cuidar los pies se incorporará también al campo del médico.

En Inglaterra existe una Sociedad de pedicuros que realiza actualmente grandes esfuerzos para elevar el nivel de la profesión. Y en una de sus recientes reuniones, celebrada con asistencia de algunos médicos, fué abordado el examen de tan importan-

enfermedades de los pies y Trabajos prácticos. La mayoría de los cursos se hallan a cargo de distinguidos mé-



dicos, que forman también parte de los Tribunales de examen. La Sociedad, aún en sus principios, ha conseguido ya crear varios hospitales y dispensarios exclusivamente consagrados a las dolencias de los pies. E incíase un gran hospital inglés ha organizado, como servicio anexo, un consultorio a cargo de pedicuros. La Sociedad británica de pedicuros busca por tanto, antes que nada, el establecer una estrecha colaboración entre los médicos y sus miembros. Su propósito resultará muy facilitado

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

cuando llegue a exigirse a todos los pedicuros aptitudes y conocimientos más profundos.

Para el público serán muy grandes las ventajas de esta colaboración. En otros tiempos el pedicuro o callista ignoraba todo o casi todo lo que se refiere a las enfermedades de la piel, que genéricamente calificaba siempre

de eczemas. Existen, sin embargo, otras muchas afecciones que tienen su especial tratamiento y cuya ignorancia o equivocado diagnóstico puede agravarlas. Es particularmente importante que la competencia del pedicuro le permita apreciar y distinguir los males que están al alcance de su ciencia y aquellos otros más graves que son de la incumbencia del médico.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.)

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA. 88.—MADRID

te cuestión. La Sociedad de pedicuros solicita que sus miembros colaboren de una manera más estrecha con los médicos y que en todos los grandes hospitales se establezca una consulta en la que los enfermos puedan hacerse cuidar los pies. Ya, para ser admitido en esta Sociedad británica, es necesario someterse a un examen muy severo cuya preparación exige diez y ocho meses de estudio en Londres y dos años en Edimburgo y Manchester. Abarca esta preparación

## CARABAÑA: el mejor purgante

los temas siguientes: Anatomía, Fisiología, Patología, Terapéutica de las



## La cartera de Decio Carlan

Hay una región anatómica, vestíbulo del aparato digestivo, en la que reside el órgano del gusto, que significa la complacencia de la función; pero si la hurgais indebidamente, lo que producís por ella es la náusea, es decir, lo contrario del gusto, el asco.

Ich.

## SARNA

Cúrase con **Sulfureto Caballero**

(Continúa en la pág. XVIII.)

tuna; parece que algo me animaba a que fuese a buscarlas.

Y se puso a coser nuevamente.

—Tiene usted una casa muy linda, señorita—dijo Genestas.

—Sabrá usted que no es mía—respondió mirando al forastero con ojos avergonzados—; pertenece al señor Benassis—, y volvió dulcemente su mirada hacia el médico.

—Sabes muy bien, hija mía—dijo éste tomándole la mano—que nadie os echará de ella jamás.

La Fausseuse se levantó bruscamente y salió de la estancia.

—Y qué—dijo el médico al oficial—, ¿cómo la encuentra usted?

—Me ha conmovido singularmente. ¡Con cuánta gentileza le habéis preparado su nido!

—¡Bah! Con quince o veinte sueldos de papel bien escogido, los muebles confeccionados por el cesterio del pueblo, aunque no son gran cosa, son el testimonio de un reconocimiento; la Fausseuse se ha fabricado las cortinas a su gusto con unos cortes de tela de algodón. Su habitación y su mobiliario, de puramente sencillos, os parecen hermosos porque los encontráis en la ladera de una montaña, en un país perdido, adonde no se espera nadie hallar algo que esté limpio; pero el secreto de esta elegancia consiste en una especie de armonía entre la casa y la Naturaleza, que ha sabido unir los arroyos, los árboles y criar en este césped las más her-

mosas hierbas y los más exquisitos perfumes de las violetas.

—¿Qué te ha ocurrido?—dijo Benassis a la Fausseuse, que acababa de entrar nuevamente.

—¡Nada, nada!—respondió ella con rapidez—; creí que una de mis gallinas se había extraviado, porque no la había visto entrar.

Con aquello no decía verdad; pero únicamente el médico lo comprendió, y acercándose al oído la dijo:

—Tú has estado llorando.

—¿Por qué me dice usted esas cosas delante de extraños?

—Señorita—intervino Genestas—, usted se encuentra expuesta a no pocos peligros viviendo sola en estos campos; para compartir las delicias de una jaula tan encantadora como ésta necesitabais un marido.

—Tiene usted mucha razón—contestó presurosa—; pero ¿qué quiere usted?, soy pobre y además difícil. No me siento con fuerzas suficientes para llevar la comida a los obreros del campo, ni para guiar ningún carro, ni para compartir las faenas con los que amaría de corazón sin podérselas evitar, ni a tener los hijos todo el día sobre mí, ni para repasar los andrajos de ningún hombre. El señor cura me dice a cada paso que estos pensamientos míos son muy poco cristianos; yo estoy convencida de su verdad, ¿pero cómo remediarlo? Hay ciertos días que prefiero pasar con un pedazo de pan seco a acompañarle con otros condimentos. ¿Por qué pretende usted que sujete yo ningún hombre a mis caprichos? Seguramente que alguno llegaría a sacrificarse



HIGIENE DE LOS OJOS



# OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

**LAVADOS Y BAÑOS OCULARES**

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

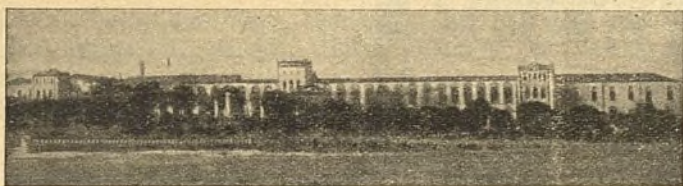
EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cia. hidrargyr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda. Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 800 gr.

LABORATORIO IBERIA. -- Rambla Moncada, 29. -- VICH (Barcelona)

## Sanatorio Psiquiátrico **ESQUERDO** Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquedo Sáez



Informes y correspondencia. ... } **AL DIRECTOR** { MADRID.—Alfonso XI, 7.—Teléfono 16962  
Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

## IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT  
**SIN IODISMO**

Cada Vgotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis MEDIA: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907

F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848

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

## ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Efecto, Agradable é inofensivo.

## BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, ORIZA  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau. BOULOGNE-PARIS

## = BARACHOL =

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS. — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## Estafeta de partidos.

Anunciada la vacante de la segunda zona de San Esteban de Gormaz se previene a cuantos piensen solicitarla que ejercen dos compañeros, uno titular, que tienen igualados el noventa por ciento.

Detalles: Colegio Médico de Soria.

## Vacantes.

Por la Dirección General de Sanidad se anuncian las siguientes vacantes de inspectores municipales. Su provisión en propiedad en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos primero y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos. (Artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933.)

Nos comunican de Torrecaballeros (Segovia) que la vacante está ocupada interinamente y que tienen contratado el igualatorio.

—La de Jubera (Logroño); por excedencia; categoría 4.ª; dotación, 1.650 pesetas; familias beneficencia, ninguna; población, 920 habitantes; provisión, antigüedad; solicitudes, 7 mayo.

Datos: Villa, a 23 kilómetros de la capital, que es la cabeza de partido; la estación más próxima, Reajo, a 21 kilómetros.

—La de Valle de la Serena (Badajoz), partido judicial Castuera; por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.400 pesetas; familias beneficencia, 170; población, 3.895 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

(Continúa en la pág. XVIII.)



El tratamiento más activo

de toda afección de origen estafilocócico

es la

# STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓCICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO  
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INECTABLE  
LA MÁS ACTIVA

Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16<sup>e</sup>) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129  
MILÁN — LONDRES

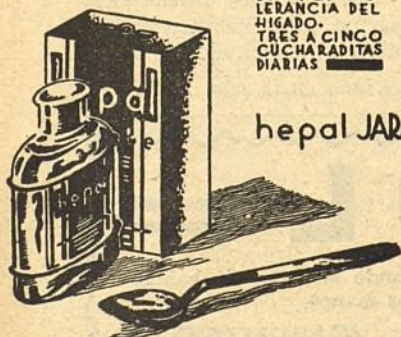
BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060  
NEW-YORK — VARSOVIA

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

# hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA  
PERFECTA  
DEL  
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc  
EQUIVALENTE A  
1kg DE HIGADO  
FRESCO.  
ELIMINA EL SA-  
BOR Y LA INTO-  
LERANCIA DEL  
HIGADO.  
TRES A CINCO  
CUCHARADITAS  
DIARIAS



hepal JARABE

principio  
aislado  
con hierro

antianémico  
del hígado  
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste  
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

LA EFICACIA DE  
300 gr DE HIGADO  
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc  
CONTENIENDO EL PRIN-  
CIPIO ANTIANÉMICO DE  
20gr DE HIGADO Y  
CORRESPONDIENDO  
EN EFICACIA A 300gr  
DE HIGADO FRESCO  
UNA A TRES AMPO-  
LLAS POR VÍA SUB-  
CUTÁNEA INTRAMUS-  
CULAR O INTRAVE-  
NOSA DIARIAMEN-  
TE

hepal  
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUSTANCIAS ORGÁNICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS  
ELEMENTOS INORGÁNICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

## PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: *progressi sumus, progredimus, 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: La propaganda de la lucha antituberculosa en España, por el Dr. García Triviño. — Límite de la curabilidad en las enfermedades mentales, por el Dr. B. Nogales. — Historia y evolución de la sífilis experimental (IV), por el Dr. Javier M. Tomé Bona. — La orientación profesional y el Médico, por el Dr. Anselmo González. — **Bibliografía.** — Periódicos médicos.

## La propaganda de la lucha antituberculosa en España

POR EL

DR. F. GARCIA TRIVINO,

Jefe del Servicio de Tuberculosis en el Instituto Rubio.

Al hablar de la propaganda de la lucha contra la tuberculosis en nuestro país, no es ni puede ser nuestro propósito el pretender agotar y desarrollar cumplidamente este tema tan pródigo en variados y complejos problemas científicos y sociales y tan apropiado para que en él se explanen las pautas, aportaciones e iniciativas más variadas, intentando solamente en este breve trabajo esbozar los puntos, a nuestro juicio, más fundamentales que en esta cuestión conviene tener presentes.

En repetidas ocasiones hemos insistido acerca de que la propaganda de la lucha antituberculosa en España es una cosa en la que todo o casi todo está por hacer, limitándose a algunas ineficaces y dispersas tentativas y a algunos desafortunados escarceos, en los que, en algunas ocasiones, ciertos espíritus, quizá demasiado suspicaces, han creído ver la parte científica y humanitaria del problema subordinada y mediatizada por el factor espectacular.

Se habla y se escribe mucho de la magnitud del problema de la tuberculosis, de sus aterradoras cifras de morbilidad y mortalidad, de las víctimas que produce, de los hogares que deshace, de los conflictos económicos que ocasiona, de la honda preocupación social que determina... pero las gentes de las ciudades, y sobre todo las de los pueblos, sólo saben que sus padres, sus hermanos o sus amigos mueren tuberculosos, sin saber cómo y por qué mueren, cuáles son las causas de la enfermedad, cómo se transmite, cómo se contagia y con qué elementos defensivos se puede contar para luchar contra ella.

La propaganda de la lucha antituberculosa entre los españoles no se ha encauzado debidamente, unas veces por apatía, otras por ausencia de entusiasmos

redentores que no han sabido aprovechar las oportunidades, y otras por falta de una organización coordinada, perseverante y activa.

Algo de culpa nos alcanza también a los médicos en esta cuestión, pues, como ya indicábamos en nuestra Ponencia presentada hace dos años a la II Asamblea Antituberculosa Médico-Social, celebrada en Madrid en junio de 1931, salvo unos cuantos luchadores entusiastas que constantemente han insistido en mítines, en conferencias divulgadoras, en las columnas de la Prensa diaria y profesional y en todas cuantas ocasiones se han presentado acerca de la transcendencia médico-social que reviste el que las gentes se enteren bien de lo que es la tuberculosis, cómo se contrae, cómo se propaga y cómo se evita, la mayoría de los médicos han enfocado siempre la cuestión desde un punto de vista esencialmente clínico, estimando que su misión se circunscribe a curar o tratar de curar al enfermo tuberculoso que solicita sus cuidados y olvidando en algunas ocasiones que el aspecto sanitario del problema es mucho más importante que el clínico, y que, como tenemos dicho repetidas veces, en la lucha antituberculosa científica y eficaz "es mucho más interesante que el sano no enferme, que el que enfermó se cure".

Claro es que se nos "argüirá", y acaso con razón sobrada, que en muchas ocasiones el médico, sobre todo el médico de distritos rurales, tiene que limitarse a la parte estrictamente clínica, porque en el aspecto sanitario se estrellarán todos sus buenos deseos ante el recelo e incompreensión de muchas gentes, ante la mala interpretación de consejos e indicaciones que se considerarían inoportunas cuando no ofensivas y humillantes, ante los intereses que se lesionan y ante la necesidad de derruir pueblos enteros para reedificarlos con arreglo a las normas de la higiene más imprescindible.

Visitad muchos pueblos y veréis las aguas sucias vertidas en las calles por falta de conducción y alcantarillado; los estercoleros situados en el centro de la localidad o en sus más próximas afueras; los animales domésticos danzando a su antojo por todas partes; las fuentes escasas, o brillando por



su ausencia por exigir captaciones de agua lejanas y, por consiguiente, costosas; las casas a piso llano, bajas de techo y con ventanucos microscópicos que casi nunca se abren y que aun abiertos resultan insuficientes para ventilar la habitación; las cocinas negras por el polvo y por el humo; los dormitorios pequeños como nichos en los que duermen hacinadas tres, cuatro o cinco personas, respirando el humo de la cocina y las emanaciones de la cuadra o del corral; las ropas, calzado y herramientas agrícolas tiradas por todas partes, cuando no revueltas con cereales, hortalizas, frutas y otros comestibles; la gente escupiendo cuando y donde le viene en gana; niños semidesnudos y sucios jugando con el estiércol, el barro y la tierra entre una nube de moscas, gentes mal alimentadas por la escasez de trabajo o por la miseria hostil del paro forzoso; pobres mujeres agobiadas por el rudo trabajo y la excesiva fecundidad que no pueden ocuparse debidamente de todas las obligaciones que sobre ellas pesan.

¿Qué saben esas pobres gentes de los perjuicios de escupir en el suelo, del peligro que corren sus hijos llevándose constantemente las manos y los objetos sucios a la boca, del riesgo de contagiarse que la suciedad supone, y de los beneficios que, por el contrario, reporta el aseo, el baño, la costumbre de lavarse varias veces al día, sobre todo las manos antes de comer, la limpieza de la boca, enjuagándose con frecuencia, el uso de lavabos, escupidoras, etcétera! Y, claro, es "a pesar" del campo y del aire del campo viene en muchas casas la tuberculización que en los niños la consideran, a pesar de que el médico opine otra cosa, como perturbaciones digestivas y trastornos de crecimiento, en los jóvenes como "debilidad" y anemia, y en los adultos como catarros "mal curados", todo menos tuberculosis, porque con lo sano que es el pueblo, ¿cómo va a ser tuberculosis?

Teniendo, pues, en cuenta todo esto que en los pueblos y aun en las populosas ciudades ocurre, fácilmente se comprende que uno de los factores más importantes y decisivos es el elevar el nivel cultural antituberculoso del país por medio de una activa y bien organizada propaganda que alcance su máxima extensión y difusión para que todas las clases sociales conozcan bien al enemigo y puedan aprestarse a la defensa.

Como indicábamos en la Asamblea antituberculosa anteriormente citada, para que esta propaganda resulte práctica y eficaz, rindiendo la utilidad apetecida, es preciso recurrir a todos los medios que la experiencia y el ejemplo de otros países cultos aconseja para la divulgación e intensificación de una activa campaña de profilaxis antituberculosa, figurando entre estos elementos de propaganda las charlas o conferencias de divulgación, los artículos de vulgarización científica en la Prensa diaria, las proyecciones cinematográficas, libros, cartillas, postales, carteles para escuelas, fábricas, oficinas, talleres, Centros obreros, asilos, cuarteles, tranvías, automóviles, ferrocarriles, salas de espectáculos, etc., que de una manera clara y perfectamente comprensible hasta para los espíritus menos cultivados expliquen y difundan el conocimiento de las causas, evolución y

medidas higiénicas para luchar contra la tuberculosis.

Esta obra de propaganda es necesario que sea todo lo más amplia posible, no limitándose a los grandes centros urbanos, sino también a los pequeños pueblos y aldeas, llegando hasta los más apartados rincones del país.

Insistimos mucho acerca de este punto, porque un elemento importante en el desarrollo y difusión de la tuberculosis en los distritos rurales es la mayor facilidad en las comunicaciones de que se dispone actualmente y que hace que las relaciones sean más intensas y estrechas entre el campo y la ciudad, visitando los campesinos más frecuentemente las ciudades y exponiéndose, por tanto, más a la contaminación, aparte de que desde que en el tratamiento racional y científico de la tuberculosis se ha impuesto la necesidad del reposo, la buena alimentación y la vida de aire libre en el campo, los enfermos de la ciudad acuden al campo a cuidarse, y este éxodo de las ciudades a las aldeas multiplica las facilidades de contagio si el enfermo es poco cuidadoso y no observa o desconoce los preceptos fundamentales de la higiene antituberculosa en casas casi siempre inapropiadas para alojar esta peligrosa clase de pacientes.

Es, pues, preciso que la propaganda de la lucha contra la tuberculosis llegue a todas partes, recabando la colaboración de todos (autoridades, maestros, etc.) y procurando que la labor divulgadora alcance al enfermo tuberculoso, al niño y al adulto; al primero, para que aprenda a cuidar su dolencia y evitar el ser un constante peligro de contagio y un sembrador de la muerte, y los segundos, para que conozcan cómo se lucha y se previene contra ese contagio masivo.

La lucha contra la tuberculosis, sobre todo en los pueblos o aldeas, debe, por lo tanto, tender a educar e instruir debidamente a los enfermos para que traten y cuiden higiénicamente su dolencia, sin constituir un peligro inmediato para los que con ellos conviven, vigilando y educando, sobre todo, a esos tuberculosos ignorados, sembradores de bacilos, que con la falsa etiqueta de catarros, débiles o anémicos van a cuidarse o reponerse en las casas de parientes o amigos de los pueblos, infectando la vivienda o contagiando a sus habitantes, particularmente a los niños, que tan abonado terreno constituye para esta clase de infecciones.

La labor de propaganda antituberculosa, además de alcanzar la máxima difusión y amplitud, debe estar científicamente jalonada y metodizada, comenzando en la mujer embarazada instruyéndola en todo lo referente a la vacunación antituberculosa, cuidados que exige el recién nacido, prácticas de puericultura, peligros de contagio, etc.; esta labor debe continuar en la escuela, con la estrecha colaboración del maestro y del inspector médico escolar, persistiendo después, durante la juventud y la edad adulta, recordando constantemente las máximas y principios fundamentales de la profilaxis antituberculosa.

En las ciudades, aparte de las conferencias o charlas divulgadoras en escuelas, fábricas, talleres, círculos de recreo, etc., y del profuso reparto de



---

Para  
**TODOS**

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

**CORAMINA**

„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

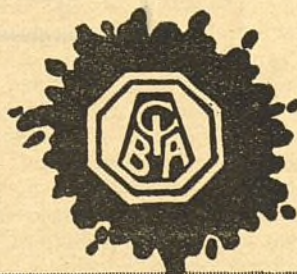
En gotas

En inyecciones

**INOFENSIVO**

**EFICAZ**

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744





# ESTREÑIMIENTO



COMBATE EL  
ESTREÑIMIENTO  
LA ENTERITIS Y  
SUS CONSECUENCIAS  
RESTABLECE LA  
SENSIBILIDAD  
DE LA MUCOSA  
REEDUCA EL  
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

DREVILLE



cartillas, estampas, postales, carteles, etc., conviene señalar la importancia de las proyecciones cinematográficas referentes a diversos aspectos de la profilaxia antituberculosa, dada la inclinación decidida que la gente muestra por esta clase de espectáculos.

El "film" educativo, lo mismo que la cartilla divulgadora, en las que se señalen las características que debe reunir el hogar de un tuberculoso, condiciones higiénicas de la vivienda, plan de reposo, de alimentación, etc., constituyen excelentes medios de propaganda popular, sobre todo si poniéndose dentro de las tristes realidades de la vida, enseñan a subsanar deficiencias y a sacar todo el mayor partido higiénico posible entre los escasos medios de que disponen las clases modestas y necesitadas. Y decimos y subrayamos esto, porque resulta muy cómodo y expeditivo el aconsejar al enfermo que salga de la vivienda en que habita, por no reunir las debidas condiciones de higiene, y que se mude a una casa amplia, soleada, ventilada, con terraza donde hacer cómodamente la cura de reposo, y a ser posible rodeada toda ella por un espléndido jardín; estas indicaciones, lo mismo que el poner en las manos del enfermo una lista impresa de manjares succulentos y costosos que deben constituir la base de su alimentación, son cosas a las que científicamente no se las puede poner reparo alguno; pero dichas a un obrero sometido a un jornal limitado o a un empleado modesto que hace milagrosos equilibrios con su sueldo escaso, más que un consejo parece un sarcasmo y una burla cruel.

En repetidas ocasiones y publicaciones hemos indicado que uno de los medios más prácticos y decisivos para la necesaria difusión de la propaganda antituberculosa por todo el país, sería la organización de dispensarios profilácticos ambulantes o de equipos volantes, que mediante el ferrocarril o en camiones apropiados transportaran cartillas, prospectos, postales, carteles, películas cinematográficas, etcétera, que se distribuyeran por todas partes, al mismo tiempo que médicos verdaderamente especializados en estas cuestiones dieran conferencias, charlas y demostraciones prácticas y sencillas acerca de la lucha social contra la tuberculosis.

Sabido es que desde el punto de vista puramente clínico existen en algunos países dispensarios antituberculosos ambulantes, consistentes en un gran automóvil, convenientemente equipado, en el que viajan el médico fisiólogo y la enfermera visitadora, automóvil que se transforma rápidamente en un despacho médico, provisto de su instalación radiográfica, talla, básculo, microscopio, instrumental auxiliar, etcétera, en el que se estudian y asisten los enfermos tuberculosos alejados de las grandes ciudades.

Pues algo parecido a eso, pero solamente con mi-

### Avance de sumario para el número próximo (29 de Abril de 1933)

PROF. JOSÉ A. PALANCA.—Algunas reflexiones acerca del Seguro de enfermedad.

DR. JOSÉ MARÍA HUARTE MENDICOA.—Consideraciones a propósito de un caso de parálisis periférica.

DR. MANUEL ALGORA NIETO.—Del empleo del régimen declorurado como complemento a la cura de reposo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

DR. F. PECO.—Consideraciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.

ras divulgadoras y profilácticas pudiera y debiera hacerse en nuestro país, o si se prefiere, que el dispensario pudiera llenar a la vez las dos misiones; es decir, la clínica o de asistencia a los enfermos y la profiláctica de propaganda antituberculosa.

Conviene, finalmente, a nuestro juicio, para que esta propaganda adquiera su máxima amplitud, que todos, absolutamente todos los

fisiólogos competentes en estas cuestiones, intensifiquen sus esfuerzos, preocupándose de la publicidad en la Prensa, de la organización de conferencias de divulgación antituberculosa, de concursos y distribución de cartillas, carteles, estampas, películas, etc., y del intercambio y comunicación con otros países para imitar y aplicar los medios de propaganda que en ellos se utilizan.

Esta labor de propaganda, como indican Simón y Redecker, siempre es buena y útil, porque crea en el pueblo una atmósfera que hace más eficaz el trabajo individual.

Mientras esta propaganda de la lucha contra la tuberculosis no se realice en nuestro país, lo mismo el ciudadano que el campesino español seguirá sin saber lo que es esta terrible plaga social, cómo se produce, cómo evoluciona y cómo se evita, desconocimiento que muchas veces contribuye a que el número de sus víctimas se multiplique, pagando un pesado tributo a la muerte muchísimos seres que no debían morir.

### Límite de la curabilidad en las enfermedades mentales

POR

B. NOGALES,

ex interno del Sanatorio Psiquiátrico de San Juan de Dios, de Palencia.

El criterio tan extendido de la total incurabilidad de las enfermedades mentales, amenaza derrumbarse, por lo menos para muchos más casos y enfermedades de lo que en otros tiempos de total abstención terapéutica podría pensarse. Con el mejoramiento material y moral de algunos de nuestros Establecimientos, con la introducción de modernos medios de diagnóstico que permiten descubrir la enfermedad en un período precoz y con ello poder establecer una terapéutica activa, reglada e individualizada que ha sustituido a aquella terapéutica odiosa de brazos caídos; con las facilidades que leyes modernas han venido a dar al ingreso precoz y al alta también precoz y terapéutica que facilitando el contacto con el medio social, afianza la noción de la responsabilidad individual y colectiva, que antes con las largas estancias manicomiales terminaban por olvidar



por completo, empiezan ya a verse salir de los Establecimientos Psiquiátricos enfermos en estado de "práctica curación", y esto es lo que ya empieza a influir en el ánimo del médico general y de las familias, que interesados preguntan si puede pensarse ya en la curación de estas enfermedades.

Y esto tenía forzosamente que ocurrir algún día, porque el pesimismo que ha reinado sobre el pronóstico de estas enfermedades ha sido siempre hecho "a priori"; con un diagnóstico a todas luces insuficiente, valorando erróneamente todos los trastornos psíquicos en sentido demencial e inmodificable con la consiguiente abstención terapéutica, con una confianza ingenua en la virtud "antianémica cerebral" de tantos y tantos reconstituyentes como se ha prodigado a estos enfermos, con una total incompreensión en el trato y relaciones familiares y sociales, a las que forzosamente se han visto rodeados estos enfermos, y, por fin, para terminar, por encerrarlo en uno de los muchos "almacenes de locos", llamados Manicomios, en donde se seguía, acrecida al máximo, la misma incompreensión y la misma inanición terapéutica, que no evitando la muerte del enfermo—era causa—y lo es hoy todavía, de que se pensara en la incurabilidad de toda esta clase de enfermos.

Es hora, pues, lo primero de tener un concepto más claro de lo que es demencia, de lo que es endógeno, de lo que es inmodificable, y si aun así es aún posible dentro de un cierto grado de demencia, la compatibilidad con una vida social y familiar más o menos limitada, es preciso descartar y valorar concienzudamente antes de dar un diagnóstico y menos un pronóstico—que factores curables o reversibles, como el factor psicogénico, el f. toxiinfeccioso acompañan y enmascaran los factores endógenos y demenciales, los que confundidos con ellos pueden inducirnos a un diagnóstico falso y pronóstico de total incurabilidad con todas sus lamentables consecuencias. Y dentro de las demencias ha sido más particularmente la Parálisis General (P. G.) —la demencia paralítica por excelencia—en donde más confusión existe al intentar cualificar los sorprendentes resultados conseguidos con la malarización terapéutica, tanto sobre los síntomas periféricos o accesorios en el sentido de Hoche, como los mismos demenciales, ya que, según algunos autores, como Steiner, ha visto en sus enfermos paludizados cómo se retrotraían los s. demenciales, por lo cual pedía muy recientemente una revisión en el concepto de demencia.

Pero para tener un concepto claro de lo que es demencia precisase conocer lo que se entiende por inteligencia, y en este punto lo primero que hemos de tener en cuenta es que dentro del concepto global de inteligencia hemos de separar lo que es el "material estático psíquico", compuesto de todos nuestros conocimientos y experiencias, y lo que son las facultades y aptitudes que "movilizan" dicho material, que lo traducen y adaptan adecuadamente aplicándolo en el momento oportuno de una manera productiva y creadora. lo que no es simplemente capacidad reproductora del inventario psíquico almacenado, y esto se demuestra en el caso de muchos oligofrénicos y dementes seniles que tienen una gran capacidad reproductora, con una exigua capacidad creadora, productiva y de adaptación al medio. Estas nociones han surgido con los trabajos de Jaspers, para quien la inteligencia estaría constituida por los que él llama "instrumentos o motores de la inteligencia", como son la memoria, capacidad de retención o fijación, atención, motilidad; la capacidad asociativa, el dominio del lenguaje, etc., sin los cuales es imposible una actividad intelectual perfecta, sin que al fin y al cabo constituyan ellos de por sí el verdadero núcleo de la inteligencia, el cual se encontraría constituido para el mismo autor por la capacidad de juicio,

el pensamiento lógico, la capacidad de abstracción y el poder combinatorio, más sus componentes subscientes e intuitivos. Para Fisher la inteligencia sería "la capacidad de abstracción adecuada y exacta, así como la de poder establecer relaciones lógicas y perfectas y el planteamiento correcto ante los hechos", o esta otra definición de Stern, el cual entiende por inteligencia "la aptitud general de un individuo para colocar conscientemente su pensamiento de acuerdo con las necesidades nuevas, la adaptabilidad general a los problemas nuevos y a las condiciones mutables de la vida".

Y siendo esto así no podemos hablar de demencia —como dice Prados Such—más que cuando se trate de un "déficit primario y permanente" en lo que es el núcleo central de la inteligencia, que en su esencia es capacidad de abstracción y juicio. Y por ello mismo no sería demencia, como muy acertadamente insiste Jaspers, todos aquellos estados afectivos y de agotamiento (confusión mental aguda), intoxicaciones, en las cuales el cuadro clínico se halla encubierto por la presencia de alucinaciones, trastornos pasajeros de la conciencia, y en los cuales no puede hablarse con propiedad de "un déficit real de las aptitudes mentales intelectuales" y si lo están es sólo de un modo secundario accidental o pasajero, toda vez que de otra forma tendrían que atribuirse a la demencia, como vulgarmente se hace, todo el variadísimo cuadro de las reacciones psicóticas, epilépticas, maníacas depresivas, las que cursan con un cuadro toxiinfeccioso, con explosiones psicogénicas, determinadas psicosis alcohólicas, en todos los casos que en realidad no acusan un déficit primario de la inteligencia, el cual a la par ni es definitivo ni permanente. Y fuera de estos casos tampoco sería una demencia la *esquizofrenia* (hay acuerdo general en ello), la cual supondría para Klages, no un trastorno en el núcleo central de la inteligencia, sino en la conducta, sería una perturbación en la "estructura y cualidad" del carácter, que es como decir en la tonalidad afectiva y volitiva del temperamento y en la satisfacción de las tendencias ordinarias y en las aspiraciones de los instintos más íntimos y egoístas, por eso a la esquizofrenia el calificativo que mejor la define, según Prados Such, es el de estupidez emocional, con el que ya la bautizó Yung, y no con el de demencia esquizofrénica, como hacen otros psiquiatras (Kraepelin, Kleist, Sterz); la esquizofrenia, pues, en fin, no presenta un déficit en el substratum de la inteligencia, en los conocimientos adquiridos, en las funciones adquisitivas de abstracción y sí en la conducta y en la adaptación para con el medio, y nunca de una manera permanente, carácter primordial para definir una demencia, como así ocurre en la demencia paralítica.

Para Wermeylen y P. Vervaeck la demencia paralítica y la senil supondría un trastorno en la actividad discursiva, estando libres la actividad intuitiva—que es la más afecta en la esquizofrenia—y la actividad automática, también libre en estas dos enfermedades y lesionada en las afecciones tumorales del cerebro.

Y en el terreno clínico lo que más interesa es saber descartar—como decíamos antes—lo que son, por ejemplo, ante una P. G. los llamados síntomas accesorios o marginales en el sentido de Hoche, como son las alucinaciones, trastornos de la afectividad, del humor, síntomas psicogénicos, síndromes cartatónicos y depresivos, de aquellos otros enmascarados por éstos, que ya participan del núcleo central de la inteligencia (síntomas axiales en el sentido de Hoche), como son la capacidad de juicio de combinación, el pensamiento lógico, que como se comprende sólo será posible reconocer y valorar cuando disminuyan o no estén presentes los síntomas sobreañadidos, los que por no participar del substratum de la inteligencia son posiblemente reversibles de emplear una terapéutica adecua-



# Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

Las autoridades médicas hacen incapie sobre la importancia de aquellas sales minerales que son indispensables para el cuerpo humano. Además de endurecer los huesos, y enriquecer la sangre en hemoglobina, estos elementos minerales ayudan el metabolismo y contribuyen a normalizar los nervios.

Sin embargo, no se puede depender de muchas de las dietas modernas para suministrar al organismo la proporción de minerales que necesita, y por lo tanto hay muchos que sufren las consecuencias de una desmineralización. Todo alimento guisado pierde un tanto por ciento de su valor mineral—en algunos casos esta pérdida asciende hasta un 76 por ciento.

Desfallecimientos nerviosos, Neurastenia, falta de vitalidad, y un agotamiento general, son los síntomas de este estado caquético. Un tónico rico en esas sales minerales que son indispensables al cuerpo humano, contrarrestan la pérdida y remedian la desmineralización.

El Jarabe de Fellows contiene las sales minerales de: Sodio, Potasio, Manganese, Hierro y Fósforo en uniforme mezcla con los estimulantes metabólicos Estricnina y Quinina. Durante sesenta años ha sido aceptado clínicamente en el mundo entero, y esta es la prueba más fidedigna de su valor tonificante.

*Dosis:* Una cucharadita en medio vaso de agua tres veces al día.

## JARABE de FELLOWS DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES.

MUESTRAS A PETICION

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc., 26 Christopher St., Nueva York, N. Y.

## GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso ..... miligr.  
Aconitina amorfa ..... ½ miligr.  
Agaricina ..... miligr.  
Arbutina ..... miligr. centigr.  
Atropina ..... ½ miligr.  
Atropina (sulfato) ..... ½ miligr.  
Boldina ..... miligr.  
Bromuro de alcanfor ..... centigr.  
Brucina ..... ½ miligr.  
Cafeína ..... miligr. centigr.  
Cafeína (arseniato), miligr.  
Calcio (sulfuro) ..... centigr.  
Calomelanos, miligr. centigr.  
Cicutina (brohdo) ... ½ miligr.  
Codeína ..... miligr. centigr.  
Digitalina amorfa... miligr.  
Emetina ..... miligr.  
Esparteína (sulfato), centigr.

Estricnina (arseniato de)... ½ miligr.  
Estricnina (hipofosfito de)... ½ miligr.  
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.  
Estrofantina ..... 1/10 miligr.  
Evonimina ..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina ..... centigr.  
Hidrargírico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina ..... miligr.  
Hiosciamina ..... 1/4 miligr.  
Iodoformo ..... miligr.  
Juglandina ..... centigr.  
Lobelina (sulfato) ..... ½ miligr.  
Picrotoxina ..... ½ miligr.  
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.  
Podofilino ..... centigr.  
Quasina ..... miligr.  
Quinina (arseto de), miligr.  
Quinina (hidroferro-  
cinato de), miligr. centigr.  
Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
Quinina valetto. de), 2 centigr.  
Scilitina ..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de), miligr.  
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

**SEDLITZ  
CH. CHANTEAUD**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestion.

Depósito en España: J. URIACH y C.º.—Bruch, 49.—BARCELONA.



Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

**IRRADIADO** (con ergosterina irradiada)  
sellos, comprimidos, granulado.

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
**PARIS (XX<sup>e</sup>)**

Representante general  
para **ESPAÑA**:  
**MIGUEL SOLER ELIAS**  
Muntaner 191  
**BARCELONA**

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

+  
**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA**

+  
**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS**

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, **PARIS**

**COMPRIMIDOS  
GRANULAR**

Representante general para **ESPAÑA**: **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, **BARCELONA**



da. Y si se trata de una esquizofrenia también hemos de considerar, siguiendo a Bleuler y más recientemente a Berze, Gruhle y Mauz, lo que son llamados síntomas primarios o fundamentales, como son la transformación de la personalidad y de anulación de la misma, el pensamiento disgregado, la sensación de robo e influencia, la disposición a las alucinaciones e ideas delirantes, el estado de ánimo intranquilo y angustioso que tiene un carácter elemental u orgánico, con la expresión de una "existir algo detrás" diferente de aquellos otros síntomas secundarios, accesorios o psicogénicos, que tiene un carácter confusional y reaccional, como son las ideas delirantes sin trastornos de la conciencia, las alucinaciones psicógenas, crisis histeriformes, los "barrages" típicos y la mayor parte de las estereotipias.

Porque en la práctica pueden darse muy variados casos que nos induzcan a error; pueden estar inhibidos más bien que lesionados "los aparatos motores" de la inteligencia, de una manera aguda, circunstancial o episódica por un trauma moral, ambiental o psicogénico o, por factores exógenos de tipo toxoinfeccioso y el enfermo se nos presenta como un "demente" que nada dice, que no manifiesta más que un gran vacío psicológico, cuadro que puede parecerse a una esquizofrenia, pero que muy al contrario cursará con gran rapidez hacia la curación. O se nos presenta un enfermo agitado con gran exuberancia de síntomas (alucinaciones, verborrea, impulsiones, etc.), cuadro que, como el anterior, puede depender de las causas ya señaladas, pero que en este caso puede encubrir un proceso esquizofrénico, una demencia orgánica, un déficit congénito de la inteligencia, que surgirá en toda su pureza así que el cuadro agudo haya desaparecido cuando tal vez nosotros estuviéramos esperando una completa curación. Es decir, en uno u otro sentido se puede errar, pero casi siempre más se perjudica al enfermo etiquetándole de demente sin serlo, que en el caso contrario, además que es de lo que generalmente más se abusa.

Y estos diagnósticos erróneos son los que hacen más confusas las estadísticas, cuando señalan casos de curación o remisión de formas demenciales, por ejemplo, de la P. G. cuando no eran más que cuadros confusos, de marcha lenta o suagada de la misma P. G., pero que hacen que el clínico no se determine a estudiar mentalmente bien el proceso, porque los medios de laboratorio le dan hecho el diagnóstico biológico de la enfermedad, que, a los efectos de la terapéutica, es el que más interesa, y así es cómo remiten formas que no eran demenciales, que no han determinado lesiones de parenquima, y por ello que no quedan síntomas residuales.

Y lo más lamentable es que casos que se podían y deberían curar con sencillas medidas de psicoterapia y aislamiento o terapéutica antiinfecciosa se abandona a la casi total abstinencia terapéutica, no se eliminan las causas perturbadoras (conflictos familiares, etc.) y con ello el enfermo más y más se "hunde" en su enfermedad.

No dejo de reconocer que es muy difícil, a veces hasta imposible descartar estos dos grupos de síntomas; pero esto no nos autoriza a pensar que todo síntoma hemos de valorarle, en el mismo sentido que el proceso lesional y creer que está originado por él, y con ello darle el mismo pronóstico, sino que nuestra misión debe ser indagar cuáles son los síntomas más reversibles y cuáles aquellos otros que significando una destrucción cerebral serán ya imposible de retrogradar, todo lo cual lo exponremos detalladamente más adelante.

Y siendo esto así, ¿hasta dónde, pues, llega la curabilidad en Psiquiatría?

No tenemos ningún medio terapéutico que nos per-

mita hacer retrogradar "ad restitutum ad integrum" las lesiones típicamente demenciales; pero, no obstante, sin llegar a este ideal (hoy también difícil de conseguir en cualquier otra enfermedad crónica), sí podremos llegar a dominar todos los síntomas accesorios, que siendo los más llamativos y más antisociales son los que han obligado a la reclusión en la mayoría de los casos, y pasados los cuales el enfermo podrá salir a la vida social, aunque deberá continuar en vigilancia médica de su enfermedad, porque si había lesiones parenquimatosas, no habremos conseguido más que una "remisión", concepto nuevo que ha de substituir al de "curación". Esto es lo que ocurre en la P. G. fuera de los casos—muy raros—en que podamos coger al enfermo en su período preparalítico, en los que faltando las lesiones del parenquima podamos conseguir una curación, porque más adelante, en un momento cualquiera de su evolución demencial, tenemos en el cerebro, por una parte, lesiones ya definitivas e irreparables (insistamos en que éstas siempre son las más tardías) otras en vías de evolución, caminando hacia la destrucción, y otras lesiones de vecindad. Pues bien, "remisión" querrá decir que desaparecerán estas últimas lesiones de vecindad, y las que aún no se habían hecho irreparables también podrán retrogradar, hasta la restitución, y quedarán sólo las primeras lesiones que hemos descrito, de cuya intensidad y extensión dependerán el poder reintegrarse con más o menos capacidad a la vida social y de trabajo. En resumen: remisión es curación con déficit, curación práctica, porque la enfermedad ha quedado detenida, algo ha mejorado y el enfermo se ha reintegrado a la vida habitual de trabajo, con algunas limitaciones que después señalaré.

Y no otra cosa podemos conseguir, por ejemplo, en la tuberculosis, en la que encontramos, por una parte, que en muchos casos hay una discordancia entre la intensidad de los síntomas toxémica con la de foco, que aquellos síntomas pueden fácilmente remitir y con mucha más prontitud por los medios generales de reposo, sobrealimentación y quimioterapia, que las imágenes Roentgen de los focos tuberculosos y que en todo caso la curación de éstos se hace siempre a expensas de un tejido cicatricial calcificado o cirrótico, según los casos, que ahogará la propagación del proceso, pero que no siendo tejido pulmonar no podrá substituir a la función del tejido noble, condiciones parecidas, pues, a las de los procesos meningo-encefálicos lesionales, con la diferencia a favor del tejido pulmonar de que no siendo su función tan compleja y no interviniendo de una manera tan directa en la conducta y adaptación del individuo para con el medio, su déficit, en el aspecto social, será menos ostensible; pero tanto en uno como en el otro caso, en la curabilidad de estas afecciones, interviene por mucho estos factores sociales (situaciones económicas y de trabajo en cuanto a su esfuerzo moral y material, conflictos familiares, afectivos, enfermedades intercurrentes que rebajen las fuerzas defensivas del organismo) de tanta o más importancia en la profilaxis y terapéutica que los medios farmacológicos y quimioterápicos, a los que últimamente se les ha dado tanto crédito, por "médicos optimistas y de escaso sentido crítico", como dice Valdés Lambea. Y si miramos más al aspecto anatomopatológico diremos que el foco inicial (complejo primario de Ranke) si bien tiene una tendencia sorprendente a la curación, hay una parte de dichos focos que no curan y que llegan directamente, después de una corta pausa, a la fase ulcerosa-cavitaria, que terminan casi todas por tisis generalizada y muerte, según los casos observados por Kuss, Ghon, Aschoff y otros. Pero aun fuera de estos casos, en aquellos otros en que se llega a una "calcificación del foco primario" no por eso están exentos de un peligro; la exacerbación del foco inicial,



circunstancia desagradable que puede presentarse aún hasta la edad de cuarenta y cinco años, según las investigaciones del Instituto de Freiburg, o por una nueva reinfección de origen exógeno (comienzo de la tisis pulmonar adulta), que si bien llega en gran parte a la curación en otra progresión hacia el reblandecimiento y entonces está perdido el caso (Graff-Küperle) y aún la curación de los focos de reinfección se hace a expensas de cicatrices que aprisionan tejido noble atelectásico o dilataciones o ectasias de un bronquio obstruido, que sirve de guarida, especialmente favorable para una nueva recidiva (Aschoff), recidiva que por otra parte siempre es posible, pues ya sabemos que aun en aquellos nódulos cretáceos de los viejos se ha encontrado—según Saye—bacilos virulentos, lo que explica la persistencia de la alergia, representación de que existe todavía “tejido tuberculoso vivo”.

En resumen, pues en el mejor de los casos—que afortunadamente son muchos, porque se estudian bien y se tratan a tiempo—, se habrá conseguido una curación con déficit, una remisión expresada por una inactividad de las lesiones por cicatrización, por un aumento de las fuerzas defensivas del organismo, con desaparición de los síntomas toxémicos, pero en todo caso un defecto en la función pulmonar, una limitación en las actividades sociales materiales y morales, una amenaza de recidiva, condiciones, en suma, parecidas a las de las lesiones demenciales.

Y en cuanto a las psicosis endógenas, que no pueden catalogarse nunca dentro de las demencias primarias, nuestra terapéutica llega a hacer desaparecer en gran número de los casos—si se actúa a tiempo—todo lo accesorio, lo que llamábamos síntomas secundarios, no condicionados exclusivamente por el proceso, sin poder influir sobre lo constitucional, sobre el temperamento psicótico, que en todo caso habrá sufrido un aumento en su colorido y que por lo tanto quedará en disposición de presentar un nuevo brote, si vuelven a actuar las causas coadyugantes o desencadenantes.

Y por último, lo psicogenético, lo toxiinfeccioso—de faltar un núcleo predisponente—podemos, merced a una terapéutica adecuada, hacerlo retrogradar, pero no podemos pensar tampoco no ha de volver nuevamente a presentar otro acceso, sino estamos ciertos que en aquella facultad a reaccionar con síntomas morbosos a un trauma psíquico, a la ingestión de un tóxico (alcohol, morfina, plomo, etc.), no existe de por mucho, o poco, una tendencia instintiva, núcleo de la personalidad, que es causa—ya no efecto—de la ingestión del tóxico, el cual no hace más que “poner en marcha el motor de la personalidad” hacia la evolución de la psicosis, que ya en potencia escondía. De aquí la importancia de dictar y vigilar una serie de medidas psicoterápicas y farmacológicas, que creando un ambiente favorable al enfermo, eviten o alargen la explosión de nuevo acceso, lo que no deja de tener importancia para el porvenir del enfermo, pues ya sabemos que todos los nuevos ataques “allanan las vías” y facilitan que cada vez con menos estímulos “se desenvuelvan con más facilidad los nuevos accesos” y con ello que cada vez se haga más difícil la recuperación de la normalidad.

Con estas breves nociones no creo que haya ya quien piense que lo mismo es hacer terapéutica o cruzarse de brazos, pues va la diferencia de quedar permanentemente enfermo y “almacenado en un Manicomio” a quedar temporalmente en libertad, disfrutando de casi todas las ventajas de la salud; hay que destruir, pues, ese equivocado criterio de la abstención en Psiquiatría que ha sido causa de tantas psicosis, ya irreparables, porque de simples accesos que podían haber sido pasajeros han quedado permanentemente establecidos, porque las condiciones de ambiente familiar o manicomial han sido—por faltar toda terapéutica psíquica—totalmente ad-

versas a la reintegración de esa mente a la normalidad, han entretenido y hecho hipervalorar y explotar por el mismo enfermo más y más sus síntomas, como un medio de defensa de su “yo”, con una tendencia o bien activa, de lucha, de ataque contra el medio, o de encapsulamiento, de escondite, de cerrar “los ojos del alma” a tanta adversidad, hundiéndose, pues, más y más en su enfermedad.

Y esto es lo que ocurre con los enfermos que tienen la desgracia de ser recluidos en esos Manicomios mazmorras, o en esos Sanatorios, en los que falta también toda organización médica—lo que no vienen a ser más que Manicomios siglo XX—, y tanto en un sitio como en el otro existe el más odioso abandono e incompreensión, con el criterio rutinario en el personal que ha de “aguantar a los enfermos” de que todo cuanto piden, de todo cuanto protestan, hasta sus mismos deseos de trabajar, es porque “están locos”. Y esto es lo que hay que evitar, para que empiece a pensarse ya—como decía al principio de este artículo—en la curabilidad de las enfermedades mentales, seleccionando y separando de esos Establecimientos-Asilos a aquellos enfermos que “deben curar” y que por falta de las condiciones ya señaladas se ven recluidos a perpetuidad, con el agobiador gasto que supone esto para las Corporaciones provinciales y para las familias, sin que de ello sobrevenga ningún beneficio ni para el individuo ni para la colectividad.

¡Ojalá que estas breves nociones—que he de ampliarlas en el próximo número, con el mismo título—sirvan ya—para desvaneciendo tantos errores—de estímulo para una protección eficaz en favor del enfermo mental por todos tan abandonado!

Siguiendo con la norma trazada, vamos ahora a estudiar—ampliando lo que llevamos dicho—qué circunstancias son las que obran de una manera más directa en cada grupo de psicopatías para alcanzar la remisión del proceso, y para conseguir la mayor estabilidad en dicho estado, que equivalga prácticamente a una “curación”.

Y como no trato más que de dar ideas claras y de conjunto, diré, en pocas palabras, refiriéndome a las demencias orgánicas, más particularmente a la P. G., que, de acuerdo con todos los autores modernos, y con lo que mi propia experiencia me ha enseñado, “que en los casos de verdadera demencia no se ha observado nunca una remisión completa de todo el cuadro paralítico, en su más amplio sentido, que abarca el aspecto psíquico, humoral, neurológico y anatomopatológico”, pero como afortunadamente los síntomas neurológicos y demenciales, a más que son tardíos, no son siempre los que más incapacitan para una regular actividad social, el problema, pues, se plantea en lograr la desaparición de los síntomas accesorios o periféricos en el sentido de Hoche, que responden a un proceso inflamatorio meningoencefálico—no lesional—y toxémico, y, por otra parte, a lograr la paralización del proceso lesional, y estas dos aspiraciones, ya si lo conseguimos con la aplicación reglada de la malarización, seguida de un tratamiento específico. Esto, en el orden anatomopatológico, supone una reducción en la extensión del proceso; más concretamente, una regresión casi total de las lesiones infiltrativo-inflamatorias, ausencia de la proliferación gliomatosa reciente y persistencia de la esclerosis celular, cuadro que corresponde al descrito por Alzheimer de la parálisis estacionaria; en el orden biológico-humoral, encontramos en el l. c. r. normalización de la albúmina, células, globulinas, y una regresión con tendencia a la normalización en las reacciones parenquimatosas de Wasserman, curva de Lange y benjui coloidal, llegando en algunos casos a la negativización total del líquido y sangre, y, por fin, en el orden práctico, supone un mejoramiento de todas las funcio-



nes psíquicas y un reintegrarse al medio familiar y social y de trabajo, con más o menos limitación, según el estado de la enfermedad en que se hizo la malariación.

Y de estos tres factores, ¿cuál es, a los efectos de la práctica, el que más nos interesa?

Se comprende que cuanto más se haya llegado a la normalización en el primero y segundo factor, tantas menos probabilidades habrá en favor de una recaída, porque cuando se ha llegado al saneamiento completo del líquido, sosteniéndose esto por espacio de un par de años, hay casi derecho a hablar de curación, según afirma el propio Wagner y Von Jauregg; pero si desgraciadamente no hemos podido llegar a este ideal, y si tampoco en el orden anatomopatológico y clínico hemos llegado a una buena regresión, porque hay todavía un cierto déficit en el "núcleo de la inteligencia", no hemos por ello de desanimar: indaguemos la actividad profesional del sujeto y compartamos el criterio de nuestro malgrado e ilustre Dr. Banús, cuando decía: "Es vicio de terminología el emplear la palabra demencia cuando persiste aún la actividad profesional. Lo esencial para el biólogo es justipreciar la conducta humana frente a los problemas de la vida." Y en este punto se nos plantea un problema interesante.

¿A qué podríamos llamar remisión profesional?

Dentro de la actividad social, y más limitada desde luego que ésta, está la actividad profesional, y del desarrollo que ésta haya podido experimentar en el enfermo, antes de llegar a serlo, dependerá que pasada la enfermedad, o mejorada ésta, pueda reintegrarse con más o menos limitación a la misma profesión. Y esto se comprende recordando lo que se entiende por inteligencia teórica e inteligencia práctica: la primera estaría constituida por los conocimientos abstractos; la segunda, por los concretos, y tanto unos y otros son diferentemente exigidos, según la complejidad psíquica de la profesión y más todavía según el tipo, automatizable o no del trabajo, lo cual quiere decir que si ha podido llegarse a esto antes de haberse presentado la enfermedad, se encontrará con más facilidad para reintegrarse a la misma profesión, así pasada ésta, pues ya sabemos por las observaciones de Stern y Fink que esta inteligencia práctica muestra una enorme resistencia a desaparecer aun en la misma parálisis. El pronóstico, pues, desde este nuevo punto de vista, será peor para aquellos que tengan una profesión liberal, que en muy contados casos—sobre todo si la enfermedad está algo avanzada—podrían volver a ejercerla.

Pero se me dirá que también antes, sin ninguna terapéutica, se conseguían, espontáneamente, algunas remisiones parecidas a éstas; pero la diferencia es enorme, comparando imparcialmente los casos en que no se hizo terapéutica a aquellos en que se empleó la terapéutica por fiebres, trabajo que concienzudamente ha hecho Briner (O.) estudiando 605 paralíticos desde este punto de vista, habiendo llegado a las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La duración media de la enfermedad sin piroterapia es de uno a tres años.

2.<sup>a</sup> Los resultados, desde que se aplican los procedimientos piroterápicos, se han visto en el mayor aumento de la cantidad y calidad de las remisiones; así el número de éstas con completa capacidad para el trabajo y con una duración de tres años en adelante se elevó de 4,3 por 100 a 18,2 por 100.

Y que estas remisiones terapéuticas se sostienen más que las espontáneas lo tenemos en aquellos primeros casos de Wagner Von Jauregg inoculados en 1917 y que a los nueve años todavía seguían en completa remisión, sin haber progresado en nada las lesiones típicamente demenciales, y en fin, de los casos ya observados por Shule, Alzheimer, Tuczck, Nonne, Halban y otros, en las que por distintos medios se produjeron remisiones

del proceso paralítico que duraron de diez a veinte años en perfecta integridad psíquica, no cabiendo la duda de que fueran paralíticos, pues pudo en algunos casos comprobarse vestigios de antiguas lesiones paralíticas, en la autopsia.

Y esto ocurría antes, cuando no había los medios de diagnóstico de laboratorio que ahora permiten descubrir la enfermedad en su período pre-paralítico o pre-clínico, como dice Campbell y Ballace; cuando no había tampoco los medios tan precisos de diagnóstico mental por medios de "tests" y otros; cuando la terapéutica no había llegado tan a la perfección como en la actualidad, porque ahora, cuando ya son muchos los casos tratados y muy abundantes las estadísticas, puede decirse que con la malaria y tratamiento específico post-malárico llegamos a conseguir la curación práctica en un 50 a 60 por 100, con un tiempo de duración de cinco a diez años, período muy variable, pues depende del estadio de la evolución en que se encontrara la enfermedad, y así las estadísticas de los enfermos tratados en clínicas psiquiátricas, de servicio abierto e ingreso precoz, las remisiones llegan a un 82 por 100 (Wagner Von Jauregg, Gerstman, Weeber, etc.).

*Psicosis endógenas.*—Decíamos al principio que en cuanto al pronóstico y tratamiento de las psicosis endógenas nos encontrábamos en unas condiciones parecidas a las de la P. G., con unos síntomas de fondo, que aquí son los fisiogénicos, que tienen como raíz un núcleo genotípico—ayudado, sostenido y matizado por disturbios endocrinos o de metabolismo—, y con otro grupo de síntomas, los psicogénicos, o secundarios en el sentido de Bleuler, que se producen como reacción al medio, de una personalidad asocial y morbosa, que busca un puesto en la cadena social, sin perder su personalidad.

Pero además, digamos por de pronto que hablando de esquizofrenia no tenemos derecho a hablar de demencia; la clínica, por un lado, nos ha demostrado cómo de cuadros aparentemente muy demenciales, han sobrevenido espontáneamente, y hoy, más, merced a la terapéutica activa, remisiones en las que parece nunca habría de pensarse; la psicología analítica, por otro lado, nos descubre—como decíamos más arriba—trastornos reales en el núcleo de la inteligencia, y si en la conducta y anatomopatológicamente no se ha demostrado—no siendo en períodos avanzados—que haya lesiones cerebrales, que en todo caso serían posterior a la esquizofrenia, no directamente producida por ella, sino consecuencia lógica del funcionamiento anormal sostenido del cerebro, lo que se llamaría una demencia secundaria o vesánica (Ruiz Maya).

Y dentro del complejo cuadro sindrómico de demencia precoz, análogo en síntomas al de esquizofrenia, hay una forma, descrita por Marchand, Abely y Courtois, que es originaria de una encefalitis infecciosa, con localizaciones cerebrales típicas, y que es debida a un virus todavía desconocido, lo que ha hecho, a los autores citados, individualizarla y separarla de la demencia precoz de f. degenerativa o constitucional, con la cual se puede confundir, porque el proceso inflamatorio si en unos casos lleva rápidamente a la muerte, en otros puede desaparecer o atenuarse y cursar en cronicidad, con remisiones y agudizaciones, como la forma constitucional.

En otros casos la esquizofrenia es resultado de una reacción exógena a un tóxico, a una infección, a un trauma moral o material, que cursa de esta forma, porque la personalidad, hasta entonces poco acusada, se ha puesto en marcha, ha dado colorido al agente exógeno, y entonces vemos cómo—muchas veces—lo que creíamos una psicosis esquizofrénica o un desarrollo paranoico no ha pasado de ser una reacción exógena, de sintomatología más o menos exuberante, que no quiere decir



gravedad, pues un acceso crepuscular puede ser una reacción histérica o un brote psicótico en el curso de una demencia epiléptica, y como se comprende, cuán diferente es el pronóstico de uno a otro caso. De aquí la importancia de separar por un análisis estructural de la psicología del enfermo aquellos síntomas verdaderamente en el sentido de lo constitucional, de lo elemental, de lo inmodificable, de aquellos que dependen de una superestructura psicógena, ya más fácilmente atacable por una buena psicoterapia.

Mauz, Berze y Gruhle establecen la noción de la cualidad "procesal" en la esquizofrenia, a la que escriben el carácter orgánico, físico, de la enfermedad y su tendencia destructivo-progresiva hacia el derrumbamiento esquizofrénico con los síntomas concomitantes de la decadencia de la individualidad (Wernicke), la vivencia de la insuficiencia o aperebimiento del derrumbamiento de la personalidad, la extrañeza de la realidad, la sensación de la influenciabilidad, el síntoma del robo del pensamiento, y las alteraciones en la sensibilidad corporal bajo forma de parestesias e irradiaciones motoras, que como todos los demás síntomas para ser constitutivos de un "proceso" esquizofrénico ha de llevar el carácter orgánico, expresado en la irreductibilidad, elementalidad y constancia de los síntomas, su carácter en fin claro, no complicado, unidos a la completa claridad y lucidez del conocimiento es lo que nos puede hacer pensar en un pronóstico sombrío, porque estos síntomas viven y mueren con la personalidad, de la que son una parte insustanciable, muy diferente de aquellos síntomas que como producto de un choque reactivo con el ambiente o con un agente exógeno tiene el carácter de enmarañamiento, de confusión, que sobrenadan en la personalidad, ya sobre los cuales se puede bien actuar con eficaces medidas terapéuticas o psicoterápicas que liquiden el "conflicto" y con ello la curación, lo que de no tener en cuenta estas ideas, nos hubiéramos abandonado al criterio cómodo y pesimista de la no curabilidad, por analogía con lo que ocurre en los demás casos.

Pero todavía en cuenta al curso del "proceso esquizofrénico" y en cuanto a las probabilidades de curación de los brotes o episodios deberemos siempre de preguntarnos, si un nuevo brote pudiera ya no estar condicionado por el "proceso" y si responder a una génesis psicógena, ante el cual no deberemos "rendir las armas" y si actuar con energía y confianza en que conseguiremos la remisión de esta forma de esquizofrenia cursando en brotes, en que es muy frecuente se presenten estos "choques psicógnos" (Mauz).

Muy diferentemente hemos de hablar del proceso esquizofrénico, en cuanto a su curabilidad; éste si cursa sobre todo con una personalidad fuertemente autística con su acompañante constitucional en el biotipo asténico o leptosomático, puede decirse lleva irremisiblemente a la catástrofe y derrumbamiento psíquico en el término de dos a tres años, de una manera continua, sin brotes.

Hemos hablado de remisión de posible curación y no vamos a repetir la significación de estos conceptos en Psiquiatría, pero si hemos de añadir que en la psicosis endógenas la reintegración al medio social depende más que en todo de que el enfermo esté rodeado de una esfera de intereses y aspiraciones suficientes para asegurarle un puesto en la sociedad y en el trabajo, de aquí la importancia de una buena higiene mental y de la ayuda de los Patronatos de Asistencia Post-Sanatorial que velen y defiendan al enfermo a la par que le procuran un medio que le asegure su sustento: contando con esto es como podrían darse con toda amplitud las altas precoces tan encomiadas y practicadas por Bleuler en la esquizofrenia, que evitan se abandone el enfermo largo tiempo a la vida interior estéril, lo que le imposibili-

tará más tarde el reintegrarse a la sociedad. Pero hay otros casos—los más numerosos—en que la curación no se consigue más que con "defecto"; el proceso ha imprimido sus huellas; ha reducido las aspiraciones, las ha anquilosado, ha embotado también algo la afectividad y en suma el individuo ha quedado con déficit para la vida social, que no impide si está debidamente compensado que el individuo logre una mediana y práctica adaptación a una esfera de posibilidades que le den un medio de vida. Y no nos proponemos que estos esquizofrénicos cambien de personalidad, sean activos, prácticos, materialistas, concretos y comunicativos, el error está en no querer aprovechar la personalidad con su defecto tal como está, para aprovechar su propia disposición esquizofrénica, trayéndole de una manera discreta a sus conciudadanos y a temas concretos de la vida. Debemos aprovechar—dice Kresthmer—el impulso que tan fuertemente existe en ellos hacia ideologías abstractivas, y, en cuanto al trabajo—en lo que se llama ortopedia de la psicomotilidad—utilizaremos las tendencias automáticas psicomotoras en ellos existentes, cambiando sus estereotipias inútiles en estereotipias de trabajo aprovechables.

Hasta aquí, pues, llegamos en un crecido número de casos (que puede evaluarse alrededor de un 30 a un 50 por 100, según los casos) si aplicamos a tiempo y con energía los medios terapéuticos que hoy conocemos, dándonos esas remisiones más o menos completas, y no es poco lo que se consigue si se valora desde el punto de vista social económico y moral.

Muy otro es el pronóstico de la psicosis maniaco-depresiva, en la que sigue todavía en pie la doctrina de Kraepelin, que consideraba que la P. M. D. actuaba siempre de una manera menos destructiva sobre la personalidad de sus afectados. Aquí vuelve a imponerse la necesidad de un buen diagnóstico porque es muy frecuente la confusión de una agitación esquizofrénica, no muy típica, con un cuadro maniaco; se piensa en esto último, se adopta una actitud de expectación, se espera confiadamente en la remisión y ésta no llega, la agitación va perdiéndose y mezclándose más y más con síntomas típicos del "proceso esquizofrénico" que ya tiene otro pronóstico. Esto ha llevado a algunos a preguntarse si existe la P. M. D. Las esquizofrenias evolucionando en brotes, las de f. depresiva y maniaca, las psicosis de evolución que Kraepelin agrupaba en la psicosis circulares y que en sentir de muchos debe tener una independencia clínica, la creencia de que la personalidad ciclotímica no es producto de degeneración en el sentido de lo psicótico a diferencia de la personalidad esquizoide en la que algunos quieren ver una continuación de las teorías de degeneración de Morel, el criterio de que muchas ciclotimias no son más que "reacciones psicógenas" exageradas a base de una constitución psicopática, o que son neurosis de reacción, confundibles con las P. M. D. (yo tengo en esto un caso muy demostrativo) hace que el concepto de locura maniaco-depresiva tienda a perderse en el terreno clínico. De todos modos a los efectos prácticos, diremos que esta psicosis cursa en períodos, pasado los cuales hay una completa reintegración psíquica, y que de no ser así deberemos pensar ya en un caso atípico (psicosis mixta) cruzamiento con una esquizofrenia, en que después de varios ataques el núcleo esquizofrénico llega a su desenvolvimiento, bajo la forma de un "proceso esquizofrénico" con todas sus consecuencias.

El que se cure o no una P. M. D. depende principalmente del "quantum" de predisposición en lo constitucional y en lo psíquico, y por otra de los factores agravantes de tipo tóxico-infeccioso, o de tipo psicógeno. En cuanto al primero precisa estudiar la profundidad y pureza del f. endógeno, siendo los más favorables una constitución típicamente pícnica y una loza-



nía espiritual, elasticidad psíquica y capacidad para reponerse en lo psíquico, lo que corresponde a la llamada proporción diatéctica, que se expresa en "el vivir, en las cosas, el abstraerse de las cosas, la simpatía, convivencia y compasión (Kresthmer) con una energía vital y un sentimiento de vida firme." Pero sobre este fondo, que es el más favorable para la curación de un acceso maniaco o depresivo, puede influir agravándolo una serie de f. exógenos, que es preciso tener en cuenta en la terapéutica a emplear y de entre éstos son los primeros en importancia los f. somáticos, que atacan a esa lozanía espiritual—tan importante para el reponerse—y así obran las enfermedades infecciosas, las alteraciones corporales, los padecimientos neurálgicos, que atacan el sentimiento de la vida, agravando la depresión o presentando ésta al hipervalorar las consecuencias de los síntomas que como la fiebre, escalofríos, sudores, etc., influyen de una manera tan llamativa sobre los temores y la inhibición vital del psicótico. Influyen además estos trastornos, por sus mecanismos humorales y nerviosos, sobre los centros de la vida vegetativa y de la circulación, rebajando la euforia y el sentimiento de bienestar que está regulado por estos mecanismos neuro-humorales, a los que se une para agravarlo la especial disposición de los individuos pícnico-ciclotímicos a padecer afecciones circulatorias y diatécticas, como arterioesclerosis, diabetes, reumatismo, gota, según ha descrito O. Muller, de aquí que se hayan visto mejorías así que se ha tratado a estos enfermos con medicaciones apropiadas a su sistema circulatorio.

Y por último, agravan el pronóstico los f. psíquico-reactivos, las agudizaciones psicógenas finales desarrolladas sobre un conflicto de orden económico, desavenencias matrimoniales, agobios de trabajo profesionales, que lleven además una fuerte responsabilidad, o que sean necesarios para cubrir mayores gastos en la familia, todo lo cual puede crear una sensación subjetiva de incapacidad para el trabajo; por ello el conseguir en estos casos curar o evitar un nuevo acceso dependerá en mucho: primero, de que podamos conseguir una adaptación paulatina a la vida cotidiana y de trabajo en relación con la capacidad de rendimiento y el temperamento peculiar del individuo; segundo, el que podamos satisfacer sus aspiraciones, y tercero, el que podamos dominar los f. agravantes específicos de responsabilidad en el trabajo para con sus jefes, para con las leyes y reglamentos, plazos, riesgos comerciales, representación, cumplimiento fiel de sus subordinados, etcétera. De aquí que por ello es indispensable valorar con todo cuidado—antes de dar de alta a un enfermo de éstos—el medio ambiente y de trabajo que ha de rodearle y aun dentro del establecimiento se le procurará rodear de un medio psicoterápico favorable en el que consiga sus aspiraciones siempre que sean compatibles el día de mañana con el medio social; el olvido de estas nociones es causa de que se prolonguen indefinidamente los periodos psicóticos de muchos maniaco-depresivos que pudieran curar en nuestros Manicomios, en donde por no haber la debida separación y asistencia de los distintos enfermos, su superestructura psicógena se ve estimulada con los nuevos síntomas que ven en los demás enfermos.

#### EPILEPSIA

Otros factores ya—no de tipo psicógeno—intervienen para agravar y llevar a la cronicidad a este otro tipo de enfermedad psíquica, que presenta el carácter típico de cursar con convulsiones. Quiero referirme concretamente a la epilepsia idiopática—no sintomática—, pues ya sabemos que muchos accesos convulsivos de este tipo se desarrollan sobre alteraciones psíquicas focales, producidas por tumores cerebrales, placas de meningitis,

reblandecimiento cerebral, etc. En ninguna otra enfermedad psíquica como en la epilepsia idiopática es tan abundante la participación de las noxas exógenas en el desencadenamiento de los accesos convulsivos, por ello la terapéutica tiene como vía de ataque la de eliminar estos f. exógenos para que hagan casi imposible que sólo por los f. endógenos—hoy imperfectamente conocidos—se presenten y se sostengan las crisis epilépticas. No vamos a exponer el gran número de teorías patogénicas que pretenden explicar la presentación de estas crisis, si sólo—a los efectos del alcance en la curabilidad de esta enfermedad—vamos a referirnos a aquellas que—sin olvidar el f. constitucional—hacen intervenir un cierto número de causas desencadenantes o favorecedoras de la explosión convulsiva.

El factor endógeno—muy difícilmente atacable por los medios terapéuticos que hoy conocemos—creemos que ha de existir en lo constitucional, en lo corporal y el psíquico, pues la práctica nos ha enseñado cómo idénticas noxas epileptógenas no causan manifestaciones epilépticas en todos los individuos sujetos a la misma clase de influencia psíquicas y orgánicas, como se ha podido comprobar en la pasada guerra europea, en que sometidos los combatientes a la misma clase de influencias tan sólo una pequeña parte sufrían de ataques epilépticos, y en que por otra parte vemos que con las pruebas experimentales (hipérnea voluntaria, inyección de atropina, insulina, etc.) enfermos hay que responden con ataques y otros no. Y como quiera que esto último se da también en enfermos que psíquicamente presentan todas las características del modo de ser epiléptico, hemos de pensar—como así ocurre en la práctica—que no hay una relación siempre constante entre el grado de las alteraciones psíquicas y la reactividad convulsiva a las influencias de las noxas exógenas de que lo constitucional sería determinado por una parte por el grado y la abundancia de esas alteraciones psíquicas que constituyen el carácter epiléptico y por otro por la altura del umbral de excitabilidad, relación que, como hemos dicho, no siempre es constante.

Sentados, pues, estos conceptos, ¿cuál de estos factores, a los efectos de la práctica, o sea de la curabilidad por influencia de nuestros agentes terapéuticos, es el que más nos interesa?

Ya se comprende que sobre lo endógeno muy poco influyen nuestras medidas terapéuticas, por lo tanto que se pueda ya afirmar que ante una demencia epiléptica, una involución epiléptica, una epilepsia injertada sobre una oligofrenia, lo que no deja de ser bastante frecuente—casos que por otra parte se podrían catalogar como de epilepsia síndrome, pues el ataque y las manifestaciones psíquicas son co-participes de las profundas regresiones e hipoplasias cerebrales—nuestra labor casi puede decirse ha de quedar limitada a tratar los periodos agudos (estados crepusculares, estados de mal epiléptico), pues la clínica nos enseña que la reversibilidad de la epilepsia constitucional o crónica es ya imposible de conseguir; podríamos, a lo sumo, disminuir el número de accesos—y así lo intentaremos si éstos son muy frecuentes—pero de lo contrario, de casi nada servirá las medicaciones antiépilépticas que casi ninguna acción tienen sobre las manifestaciones psíquicas de la epilepsia (impulsividad, proligidad, beatería, irritabilidad, jaqueca, distimias, etc.).

Pero como por otra parte sabemos que el ataque al crear nuevas vías o allanar las existentes facilita más y más la repetición de los mismos aun con estímulos de menos intensidad—según ha podido comprobar experimentalmente Hitzig y Fritsch en experiencias de faradización en la corteza cerebral del perro—y con ello un progreso hacia la cronicidad, hacia la habituación epiléptica—término empleado por Hartenberg a esa ten-



dencia constante a reaccionar con ataques a los más pequeños estímulos—a más de que cada nuevo ataque determina pequeñas lesiones meningoencefálicas que se expresan en la clínica con síntomas demenciales, se comprende, siendo esto así, que nuestra labor por lo menos debe ser intentar romper esos mecanismos, por donde caminan los influjos que excitan los centros convulsivantes.

Estos son los mecanismos humorales, muy complejos, y de entre los cuales el mejor estudiado es aquel que se refiere a las perturbaciones del equilibrio ácido-básico. Bigwood ha estudiado particularmente esta cuestión, llegando a la conclusión de que existe en el epiléptico una inestabilidad marcada en el equilibrio ácido-básico de la sangre con una tendencia hacia la alcalosis que está en relación inmediata con la explosión de las crisis comiciales y que no es resultante de ningún producto anormal o tóxico en la sangre, sino simplemente una ruptura en el equilibrio, en el mecanismo normal de la regulación ácido-básica. Las discusiones y las teorías se complican y aumentan cuando se trata de explicar por qué mecanismo obra esta alcalosis, sobre los centros convulsivantes, y así el mismo Bigwood piensa que la alcalosis favorece de un modo especial o condicionaria la existencia de una substancia tóxica, posiblemente también produciendo una baja en el calcio sanguíneo que llegaría a disminuir en un 32 por 100 y este ion calcio ya sabemos, por las experiencias de Sabbatani, Weigert, Roncorini, Mac Callum y otros, y aun por la misma experiencia clínica de Barlocco, Parhon, Pazzali y otros, que el déficit de este ion en la sangre y, por consiguiente, sobre la corteza cerebral supone un trastorno en la permeabilidad celular y un aumento en la excitabilidad celular de la neurona. Esta inestabilidad, en el orden humoral, va acompañada de otra en el sistema neuro-vegetativo, en el sentido de una vagotonia, la cual si bien no siempre se encuentra, si puede pensarse que cuando ella existe favorece la producción de los ataques, lo que supone a nuestros intentos terapéuticos una nueva vía a ensayar, aunque, desgraciadamente, parcializada, unilateral, por lo cual ha de ir acompañada de otras.

En resumen, no podemos curar la disposición a reaccionar con convulsiones, no podemos obrar sobre el substratum biológico o anatomopatológico, pero si podemos romper uno o varios de esos eslabones de la cadena, que aprisionan y excitan a esos centros convulsivantes, y así, con el régimen cetógeno, con la medicación acidificante—entre las cuales el mismo Bigwood y Pierre Marie—cuentan al tartrato bórico potásico, ya que sin ser ningún antinervino ni ningún sedante, dan tan buenos resultados en la epilepsia, habremos conseguido modificar la alcalosis y romper con ello las facilidades para la explosión del ataque. Dando preparados de calcio en forma asimilable, unidos a los otros antiepilépticos, disminuirémos la hipocalcemia. Y dando belladona unida mejor al luminal (belladenal) disminuirémos la vagotonia, regulando el equilibrio vago simpático, y, por fin, con régimen desintoxicante—régimen ligero y ecléctico, desprovisto de excitantes—evitaremos en lo posible contribuir o aumentar ese mecanismo tóxico, que obra como los anteriores elevando el umbral de excitabilidad para la disposición convulsiva. Y ya como otro tipo de medicamentos—aquellos que obran rebajando, amortiguando más y más el umbral de excitabilidad—tenemos los bromuros y probablemente el luminal, cuyas acciones son más amplias. habida cuenta de ser, hoy por hoy, el más eficaz antiepiléptico, sin que quiera decir esto que se deban abandonar en modo alguno las otras vías de aplicación terapéutica.

Termino insistiendo sobre lo que decía ya al comienzo: las enfermedades mentales no son todas incurables,

porque no todas son demenciales ni todas degenerativas; importa, pues, en bien del enfermo y en prestigio de nuestra propia profesión, no abandonar tan pronto las armas. Obremos con confianza y con constancia para llegar a un buen diagnóstico y conseguir después una acertada terapéutica, y ésta, no olvidarlo—es obra de todos y no sólo del especialista y de la inteligente colaboración entre unos y otros—, depende del buen éxito de la empresa que a todos debe interesar.

Palencia, marzo de 1933.

## Historia y evolución de la sífilis experimental

POR EL

DR. JAVIER M. TOME BONA,

secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

### IV

#### TREPONEMOSIS ESPONTÁNEA DEL CONEJO

Desde tiempos muy remotos venia siendo señalada la existencia de una enfermedad venérea en los leporidos. Sin embargo, hasta el año 1912 no se encuentran en literatura científica referencias en este sentido. En esta fecha, Ross señaló la presencia de treponemas en la sangre de conejos aparentemente sanos. Al año siguiente, Bayon descubre este mismo parásito en las ulceraciones genitales espontáneas, que con bastante frecuencia se presentan en estos animales. Entre este parásito y el treponema pálido de Schaudin y Hoffmann no pueden encontrarse diferencias de ninguna clase. Por este motivo, durante bastantes años admitióse la transmisión no experimental de la sífilis del hombre al conejo. Jacobsthal, sin embargo, en sus trascendentales estudios publicados en el año 1920, separó la treponemosis espontánea del conejo de la sífilis humana, señalando la existencia autónoma del treponema cuniculi, y precisando que esta afección espontánea del conejo es puramente local, no generalizándose nunca y se transmite por contacto sexual o accidental.

**El treponema cuniculi.**—Los caracteres morfológicos de este germen son casi exactamente iguales a los del treponema pálido. Tiene una longitud de 10 a 15 micras; la amplitud de sus espiras es de dos micras, siendo éstas en su extremidad menos profundas que en la parte media. Es muy delgado y en su extremidad termina por una pestaña extraordinariamente tenue. El treponema pálido acaso sea en bastantes ocasiones ligeramente más pequeño que el treponema cuniculi.

Desde el punto de vista tintoreo tiene exactamente los mismos caracteres que el germen de la sífilis humana. Para colorearle es necesario, como en aquél, recurrir a los métodos especiales de la tinta china, el nitrato de plata o el método de Giemsa. Observado en fresco, su movilidad es idéntica a la del treponema pálido, y su cultivo resulta imposible por los métodos corrientes.

**Etiología.**—La espiroquetosis espontánea del conejo es una enfermedad que se observa con extraordinaria frecuencia en todos los países de Europa y América. Puede llegar a adquirir una extensión y gravedad considerables. La presentan igualmente los dos sexos y la edad no parece tampoco constituir un factor de predisposición. La contaminación se efectúa por el coito o el simple contacto, y está favorecida por la existencia de soluciones de continuidad, siquiera sean mínimas de los



tegumentos. El germen de esta enfermedad no es virulento para el hombre ni para los restantes animales de experimentación.

**Manifestaciones clínicas.**—Después de un período de incubación de veinte a treinta días, análogo al de la sífilis, se inicia la enfermedad por la presencia de grandes máculas poco infiltradas, progresivamente aparentes y con tendencia a erosionarse, localizadas preferentemente en la región ano-genital y más raramente en el escroto. En progresiva evolución, confluyen estas lesiones, se hacen papulosas, escamosas o ulcerosas, en cuyo caso se cubren de costras y se acompañan de un edema que puede adquirir proporciones considerables. El examen ultramicroscópico de estas lesiones pone de manifiesto en abundancia el treponema cuniculi, ya descrito anteriormente.

Kucznski y Lersey han efectuado un minucioso estudio clínico de esta infección, señalando diferencias sintomatológicas en cada sexo, impuestas por imperativos anatómicos. En la hembra, la infección se inicia muy frecuentemente en la entrada de la vulva o aun dentro de ella misma, no observándose exteriormente más que un pequeño nódulo no ulcerado. Cuando la enfermedad está más avanzada, el monte de Venus y los grandes labios en su totalidad están ocupados por un edema duro que puede llegar hasta las proximidades del ano. Sobre una piel escamosa se presentan erosiones superficiales cubiertas de costras. La confluencia de éstas puede llegar a convertir la totalidad de la lesión en una extensa úlcera.

En el macho, la lesión inicial, que puede ser única o múltiple, se presenta por lo general en el glande o el limbo prepucial. Trátase de nódulos o ulceraciones de límites perfectamente netos y fondo plano. El edema del prepucio y el fimosis inflamatorio son accidentes secundarios que con frecuencia se observan en el curso de esta enfermedad.

La evolución es esencialmente crónica y se observa durante años en el animal, sin que repercuta sobre el estado general.

Referente a la cualidad de enfermedad local o general de la treponemosis espontánea del conejo, no se han puesto aún de acuerdo los autores, aunque la opinión más extendida y verosímil es que se trata de lo primero más que de lo segundo. Levaditi y Marie han sido los campeones de esta teoría, por otra parte, como decimos, sostenida por otros muchos investigadores. Artz y Kerl, por otra parte, han hallado espirilos en las tumefacciones ganglionares y se inclinan a pensar que esta adenopatía es de la misma etiología que las lesiones genitales.

Ciertos autores han opuesto a la teoría local el hecho frecuentemente observado de la existencia de lesiones papulosas en el hocico, lo cual en realidad nada prueba en el sentido de generalización, dada la frecuencia con que estos animales aproximan esta parte a los genitales propios y a los de otros animales.

**Serología.**—Las reacciones serológicas efectuadas en los animales afectos de treponemosis espontánea han dado constantemente resultados negativos. La reacción de Meinicke de enturbiamiento, positiva en la sífilis experimental del conejo, es por la circunstancia antes mencionada un buen elemento de diagnóstico entre estas dos enfermedades.

**Líquido céfalo-raquídeo.**—Las investigaciones efectuadas en este humor no aportan ningún dato en la treponemosis espontánea del conejo. La linfocitosis señalada por Plaut y Mulzer puede presentarse en muchas circunstancias ajenas a esta infección, y, por lo tanto, debe considerarse como un hecho banal.

Con estas palabras queda debidamente bosquejado el cuadro tan interesante y fecundo en resultados prácticos de la sífilis experimental. Insistir y detallar más

en esta cuestión nos llevaría demasiado lejos y exigiría una extensión absolutamente inadecuada para un trabajo de esta índole. Sin embargo, no quisiéramos poner punto a la labor sin desarrollar siquiera brevemente el tema de la inmunidad en la sífilis, uno de los que más se han beneficiado con las investigaciones experimentales que acabamos de mencionar.

#### LA INMUNIDAD EN LA SÍFILIS

Dentro de un criterio biológico general se entiende por inmunidad un estado refractario, espontáneo o adquirido, del organismo frente a un germen patógeno o sus toxinas. Esta inmunidad puede ser según sus cualidades especiales antifecciosa, antitóxica, general, local, humoral, celular, etc. Desde el punto de vista experimental, según Levaditi y Marie, trátase de un estado particular caracterizado por la insensibilidad más o menos completa del revestimiento cutáneo ante la inoculación de un virus capaz de determinar en el animal sano los accidentes habituales de su infección.

Las especiales cualidades de la infección sífilítica impiden la aplicación de ninguno de estos conceptos generales. La inmunidad que se produce en la sífilis ni es total, ya que permite la pululación del treponema durante años enteros, ni duradera, ya que el germen es capaz de reactivar su actividad patológica. Las experiencias, múltiples veces repetidas de reinoculaciones en el hombre, han permitido demostrar que la pretendida resistencia de los tegumentos a nuevos aportes treponémicos no es más que aparente.

Actualmente tiéndese por la mayoría de los investigadores a considerar la inmunidad antisifilítica como un estado de alergia, siempre y cuando demos a este concepto tan usado y abusado su estricto sentido etiológico, es decir, *la manera diferente de comportarse un mismo individuo a una segunda inoculación de un virus de la misma clase*. Esta definición se ajusta bastante bien a la realidad de lo que ocurre en la sífilis, en lo que se refiere a lo que debe entenderse por inmunidad antisifilítica. Sin embargo, es éste un hecho en el cual no cabe decir una última palabra. Nuestros conocimientos en esta cuestión son demasiado incompletos, a pesar de haber sido objeto de numerosos y serios trabajos de investigación. Únicamente existen derivaciones prácticas completamente fragmentarias, que impiden dentro de una seriedad científica pensar por el momento en el descubrimiento de un suero o una vacuna que venga a resolver el problema médico de la sífilis.

La previsión de un estado refractario a nuevas infecciones en el curso de la sífilis es muy antigua. Ya Ricord afirmaba textualmente *"que no se contraía por dos veces una sífilis constitucional"*. Diday, Fournier, Hallopeu y otros, a finales del siglo pasado, entrevistieron igualmente este amplio panorama de la inmunidad antisifilítica. Sin embargo, hasta 1905, cuando se descubrió el germen de la sífilis, no adquirieron estos estudios su verdadero relieve. Metchnikoff y Roux fueron los primeros que estudiaron la inmunidad experimental del mono. Marcel Pinard, Quevrat, Levaditi y otros efectuaron por esta época estudios sobre la re-infección y superinfección. Más recientemente es de recordar en este sentido el interesantísimo trabajo de Dniardin y Descamps, presentado al Congreso de Bruselas, en el que se abren importantes horizontes en el campo de la inmunidad en la sífilis.

En el año 1926 Kolle y Evers efectúan una interesante aportación en el sentido de la comprobación de la existencia de la sífilis sin chancro. Los trabajos de Bruck y Prigge principalmente vienen a fundamentar la concepción de la escuela alemana en esta cuestión de la inmunidad antisifilítica. No deben olvidarse tampoco a este propósito los trabajos de los autores ameri-



canos, principalmente de Mac Burney, Brown y Pearce, Hopkins, etc., que han tratado preferentemente de las superinfecciones y reinfecciones. En la obra igualmente anglo-americana de Chesney se encuentran debidamente puestos al día estos conocimientos.

Lo más importante, sin embargo, en este sentido son las deducciones derivadas del Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía celebrado en Copenhague en el verano de 1930, en el que se han estudiado muy minuciosamente estas cuestiones. Intentaremos a continuación resumir lo más clara y brevemente posible esta cuestión.

Los fundamentos de las investigaciones en el sentido de la inmunidad de la sífilis se encuentran en: a) Reinoculaciones en el hombre y sus resultados. (*Reinfecciones y superinfecciones*.) b) Sífilis experimental del mono y el conejo, y c) Estudio de los anticuerpos en el organismo y más especialmente de la *Luetino-reacción*.

*Inmunidad experimental.*—En el mono.

En el décimo día del periodo de incubación de una primera infección, Metchnikoff y Roux reinoculan un orangután, obteniendo resultados positivos de ambas inoculaciones. El único dato digno de señalarse es la menor duración de la incubación del segundo chancro en relación con el primero. Este mismo hecho fué comprobado por Neisser nueve veces en otros tantos monos, señalando, además, el menor tamaño y la más rápida evolución de los accidentes de reinoculación. Todos estos resultados son perfectamente concordantes con los que en las mismas condiciones se observan en el hombre.

Los citados Metchnikoff y Roux refirieron igualmente un caso de reinoculación positiva diez días después de la aparición del chancro. Finger y sus colaboradores, de nueve monos reinoculados en el quinto día de existencia del chancro, obtienen seis resultados positivos. En todos estos casos la incubación es igualmente más abreviada y las lesiones más pequeñas.

Neisser deduce de sus experiencias que el porcentaje de reinoculaciones es muy elevado cuando se efectúan antes del 80 día del comienzo de la enfermedad. Pasada esta época no suele llegar al 3 por 100 el número de positividades obtenidas.

En el periodo de las lesiones tardías todos los investigadores antes mencionados obtienen constantemente resultados negativos.

*En el conejo.*—Los resultados obtenidos en estos animales son particularmente fecundos en resultados para el conocimiento de la inmunidad antisifilítica. Chesney, Perce y Brown, Koll y en general todos los autores americanos han investigado profundamente en este sentido.

Fuera de todo tratamiento y empleando semillas homólogas, las superinfecciones son posibles en un 50 al 60 por 100 de los conejos sífilíticos, aun entre el 60 al 80 día de su enfermedad. Recordando el hecho antes citado de la presencia de treponemas en los ganglios inguinales de los conejos inoculados treinta minutos antes, se comprende fácilmente que no existe una relación cronológica entre la generalización bacteriológica y la aparición de los fenómenos de inmunidad, que como sabemos son muy tardíos y al comienzo únicamente parciales.

Con el empleo de semillas heterólogas, o sea efectuando inoculaciones cruzadas, se obtienen resultados positivos en un 50 por 100 de los casos, una vez establecida la resistencia total a los virus homólogos. Este hecho, debidamente comprobado, permite deducir que la inmunidad no es por lo general igual ante una semilla homóloga que ante una semilla heteróloga.

El estudio de la inmunidad en relación con el tratamiento es tema de una singular trascendencia, princi-

palmente porque de él hemos de deducir el conocimiento de si la infección sífilítica es en realidad curable o no. Los resultados dependen del momento en que instituye la medicación.

Un tratamiento precoz y lo suficientemente intenso en la mayoría de las ocasiones, sobre todo cuando se ha iniciado antes del 45 día de existencia del chancro, puede esterilizar al conejo. Sin embargo, la influencia sobre el estado de inmunidad no es muy claro, ya que según las experiencias de Pearce y Brown, efectuadas con el virus de Nicholle, los conejos infectados y tratados suficientemente, son incapaces de dar lugar a una superinfección 24 días después del comienzo de la infección. Si se inicia el tratamiento en el 18 día con dosis no esterilizantes de neosalvarsán, las reinoculaciones practicadas al 24 día dan lugar a chancros de reinfección ocho veces de diez que se efectúe. Todos estos hechos, sin embargo, necesitan imprescindiblemente nuevas comprobaciones para permitir deducir de ellos conclusiones prácticas.

## Esquemas de orientación profesional

POR EL

DR. ANSELMO GONZALEZ

(ALEJANDRO MIQUIS)

### EL FUTURO MEDICO (1)

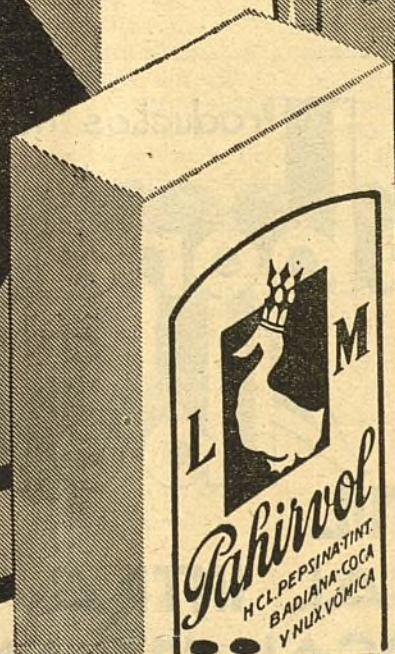
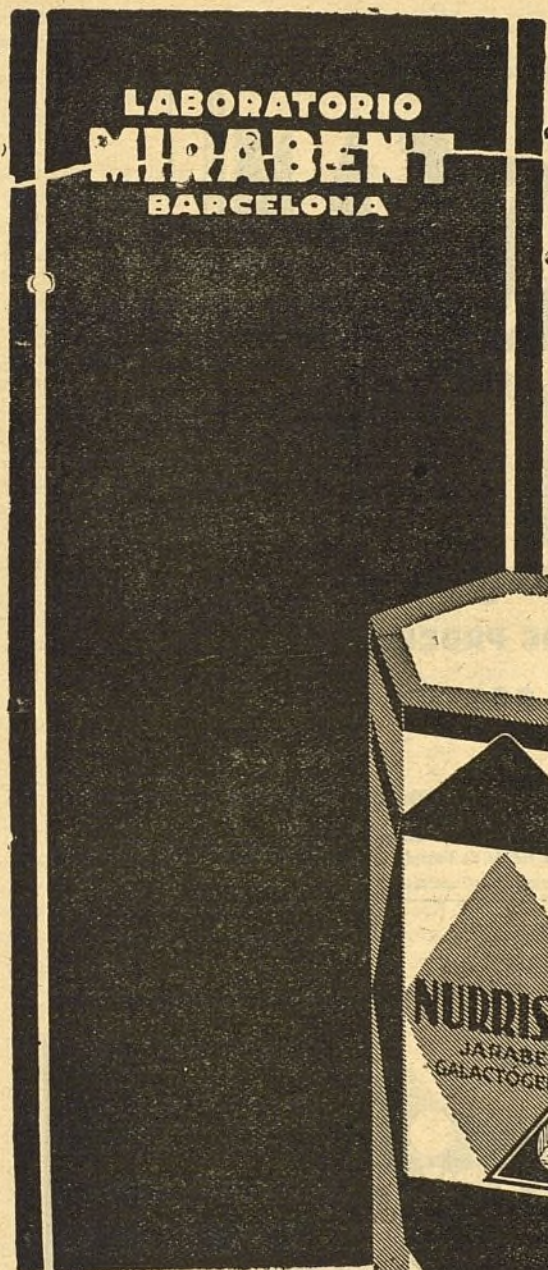
Si nos pusiéramos a examinar las aptitudes de un muchacho para la Medicina, habríamos de hacer algo más que examinar su memoria en las diversas formas de memoria de idea y memoria de palabra, de memoria visual, memoria auditiva, etc., etc., que podrían hacer de él, dados nuestros actuales regímenes escolares un perfecto estudiante de Medicina, capaz de obtener las más altas distinciones académicas, y, sin embargo, podrían condenarle a un fracaso completo y absoluto, y cuando ya le fuese imposible desandar el camino recorrido, en el momento de dedicarse al ejercicio de la profesión.

En este caso concreto, más quizá que en ningún otro, es fácilmente visible la diferencia que al comienzo de este estudio señalábamos entre aptitudes para el estudio de una carrera y aptitudes para el ejercicio de la profesión correspondiente. La razón de que sea más ostensible esa diferencia está en que en la Medicina—y no es, ni mucho menos, caso único—se dan, conjuntamente, una ciencia y un arte; la ciencia, en cierto modo, y en tanto que sólo se trate de adquirirla y no de hacerla, puede corresponder, en cuanto a condiciones indispensables en el sujeto, a un tipo fundamentalmente memorístico; el arte, el ejercicio clínico de la profesión médica, requiere algo más, y, fundamentalmente, una atención espontánea muy desarrollada, servida por una sensibilidad sensorial muy aguda, una memoria de datos sensoriales muy fuerte, una imaginación constructiva grande también, un juicio claro y, sobre todo esto y algo más, condiciones de carácter particulares.

Alguien ha dicho que el médico necesita ciencia y conciencia, un gran optimismo comunicativo y una aptitud particular para comprender y asimilarse el espíritu ajeno, y así es; sin las dos primeras condiciones no será posible la existencia de un médico perfecto, capaz de completar a la cabecera del enfermo al artista de la

(1) Del libro: «Como se elige una carrera».





# MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS



EN INYECCIONES  
SUB-CUTÁNEAS  
VERDADERAMENTE  
INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

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

**TRATAMIENTO DE ASALTO**  
**TRATAMIENTO DE PRUEBA**  
**TRATAMIENTO DE SOSTÉN**

**HEREDO-SÍFILIS**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE  
—Specia—  
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

DRÉVILLE

Productos Nacionales

# Laboratorios Abello

**ROSANIL**  
**SANOCAL INTRAVENOSO**  
**SANOCAL INTRAMUSCULAR**  
**SANOCAL GRANULADO**  
**OVULOS VAGINALES**  
**SANOTION**  
**LUMCALCIO**

EXCLUSIVISTA  
**MADRID Vinaroz 5 HIJOS DE HONORIO RIESGO**  
Flor Alta 10

Choa

Medic  
menta  
ta la  
te eli  
te cu  
impor  
Las  
que  
tan g  
es, en  
lo es  
fuerz  
tos c  
tos co  
En  
ritu  
de lo  
de la  
la fe  
te m  
rado.  
Re  
gesti  
decir  
bre t  
At  
piado  
indis  
tido  
senti  
de la  
mism  
que  
sar m  
casos  
mism  
de la  
cio  
de s  
afort  
tos  
cesar  
más  
los c  
En  
lació  
una  
cent  
ra d  
caci  
Leta  
nera  
E  
dato  
espe  
muy  
"me  
truc  
med  
sion  
A  
ción  
vaci  
inte  
la a  
U  
mae  
pod  
todo  
el g  
no  
seri



Medicina, al mero clínico, carente, por falta de documentación científica, de la posibilidad de elevarse hasta la investigación de las causas, resolviendo, mediante ella, íntegramente el problema planteado, y fielmente cumplidor de todos los deberes que la moral médica impone.

Las otras dos condiciones contenidas en el esquema que dejamos copiado tienen una eficacia psicoterápica tan grande que nadie puede desconocerlas; la primera es, en definitiva, la fe que salva en lo corporal como en lo espiritual y que al médico ha de dar con máxima fuerza comunicativa la seguridad de sus conocimientos científicos, por una parte, y la evidencia de los datos concretos del caso, por otra.

En cuanto al conocimiento y la asimilación del espíritu del enfermo, constituyen a la vez el mejor modo de lograr esa evidencia de datos concretos, productora de la fe en el médico y el mejor camino para conseguir la fe del enfermo, que, sintiéndose comprendido, siente mejor y más intensamente la posibilidad de ser curado.

Resulta de ambas condiciones un enorme poder sugestivo que tiene en muchas ocasiones—si no queremos decir en todas—un valor terapéutico considerable, sobre todo en determinadas dolencias.

Ateniéndonos aún al esquema sintético que quedó copiado, vemos que para ejercer la profesión médica es indispensable un alto nivel intelectual y un fuerte sentido moral, que puede ser consecutivo a ese nivel y al sentimiento del deber, y que mediante la adquisición de la ciencia y del arte médico puede llegarse al optimismo indispensable para el ejercicio de la Medicina, y que sólo pierden fatalmente los médicos que ven fracasar repetidamente sus ilusiones en un gran número de casos, y llegan a un escepticismo tan funesto para ellos mismos como para sus pacientes; el médico que pierde la confianza en la ciencia debe abandonar el ejercicio de la profesión. Sólo es dado en Medicina dudar de sí mismo, y contra esa duda, que en cada caso desafortunado debe atribuir el error a falta de conocimientos propios, hay un excelente remedio: el estudio incansante no sólo de los textos impresos, sino tanto o más de los textos vivos, no sólo de los libros, sino de los casos clínicos.

En cuanto al mejor conocimiento y más fácil asimilación del espíritu ajeno, puede ser—y es preferible—una cualidad innata; pero es posible adquirirla y acrecentarla mediante la educación. Sería muy largo y fuera de lugar exponer aquí cómo puede hacerse esa educación; la mejor guía para ella la dejó escrita el genial Letamendi en un libro menos leído por las nuevas generaciones médicas de lo que sería deseable.

En cuanto a la adquisición exacta y evidente de los datos clínicos, requiere del “práctico” las condiciones especiales que antes apuntamos: “atención espontánea muy desarrollada”, “sensibilidad sensorial muy aguda”, “memoria de datos sensoriales”, “imaginación constructiva” y “juicio claro”, que pueden ser previamente medidas como aptitudes cuando de orientación profesional se trate.

**Atención espontánea. — Observación.** — La observación es la cualidad médica por excelencia, y la observación no es en el fondo, y en cuanto al caso actual nos interesa, sino una modalidad de la atención, cuando no la atención misma.

Uno de los discípulos de Claudio Bernad definió al maestro diciendo, entre otras cosas y para señalar su poder de observación, que “era como si tuviese ojos todo alrededor de la cabeza”, y no necesito añadir que el gran fisiólogo, padre de la medicina experimental, no era de los que “tienen ojos y no ven”; muchos ojos serían tan inútiles como uno solo si la atención no ac-

tuase intensamente sobre la función visual. La agudeza sensorial y la atención son las cualidades básicas primarias de los grandes clínicos como de los grandes investigadores.

No entraremos ahora en el detalle de cómo pueden ser estudiadas y medidas la agudeza sensorial de los diferentes sentidos y las formas de memoria correspondientes. El detalle de ese estudio puede encontrarse en las obras de técnica de psicología experimental y singularmente en el libro ya citado, *Técnica de psicología experimental sin aparatos* (1); en cuanto a la observación o, si se quiere a la atención espontánea, puede ser medida del modo siguiente:

Elijase un lugar cerrado; si es posible, bien conocido del muchacho cuya orientación nos interesa, y pídale que haga de él, de memoria, una descripción lo más detallada que pueda. Una vez terminada, sin limitación de tiempo, pero sin descanso alguno, estúdiense la descripción, contando el número de detalles contenidos en ella. Ese número puede tomarse como medida de la atención espontánea y será tanto mayor cuanto mayor sea lo que podríamos denominar espíritu de observación del sujeto.

Podremos aún, clasificando esos detalles atendiendo al sentido a que hayan impresionado, que generalmente será la vista, pero pudiera ser otro, y aun clasificando los detalles visuales, según se refieran a formas, colores o dimensiones, qué forma de atención sensorial es predominante.

Como en todas las medidas en general, y en las psicológicas en particular, no existe verdadera medida sino cuando se tiene un término de comparación, una unidad, en el caso a que ahora nos referimos no existen unidades o valores medios previamente determinados, y para obtener uno utilizable puede seguirse el procedimiento de hacer que varios muchachos de las mismas condiciones que el estudiado e igualmente conocedores del lugar elegido como tema de descripción le describan—siempre por escrito y de memoria—al mismo tiempo que nuestro sujeto. Comparando después las diversas descripciones determinaremos fácilmente si el espíritu de observación del muchacho cuyo estudio nos interesa es superior, como sería de desear, o igual por lo menos al término medio del número de detalles contados en las diversas descripciones.

Aun podemos obtener un sincero resultado de la experiencia y una más exacta determinación del valor de la observación espontánea si medimos inmediatamente la *observación voluntaria* mediante una nueva descripción del mismo lugar, pero esta vez después e inmediatamente de un examen de él durante un tiempo determinado. La comparación del número y de la calidad de los detalles así obtenidos nos permite apreciar bien si en el muchacho examinado existe o no, naturalmente, la cualidad que hemos considerado como fundamentalmente indispensables para un eficaz ejercicio de la Medicina.

Con la misma finalidad podemos utilizar la *medida de la memoria de gestos y de escenas complejas*, que puede hacerse por el procedimiento de Toulouse y Piéron, que consiste fundamentalmente en la comparación de memoria inmediata de dos imágenes de fisonomías, escenas o lugares muy semejantes, pero más o menos distintos en algunos detalles.

Así, por ejemplo, pueden ser utilizadas unas figuras en que, por parejas (nueve), representase un mismo individuo con gestos más o menos diferentes. De las nueve parejas, tres tienen el gesto muy distinto en cada una de las dos imágenes, tres menos modificado y tres poco o nada distinto. Si valoramos con los tres los aciertos en la última de estas tres series, con dos los

(1) Por A. González, Hernando, editor.



logrados en la segunda y por uno los logrados en la primera, sumamos después esos valores de cada serie y dividimos la suma total por tres, tendremos un valor representativo de la memoria examinada, que será tanto más favorable, como expresión de la aptitud que nos interesa, cuanto más se aproxime al número máximo posible, que, como puede calcularse fácilmente, es igual a 18-3, o lo que es lo mismo, a seis unidades.

La presentación de cada figura debe hacerse durante diez segundos y entre las dos presentaciones de cada pareja debe dejarse transcurrir igual tiempo.

Como en otros casos y según indicamos, en general la técnica para esta medida de la memoria de fisonomías que acabamos de exponer no es idéntica a la empleada por los autores del método; pero tal como la describimos basta para la finalidad de orientación profesional que ahora perseguimos.

\* \* \*

La importancia de esa medida, muy grande ya considerando como única finalidad suya la percepción rápida de variaciones que en la aplicación médica significa apreciación rápida y exacta de síntomas, es aún mayor, porque mediante ella podemos medir la *capacidad para elaborar juicios diagnósticos*, elemento fundamental del arte médica que caracteriza al sujeto examinado.

Un autor francés, examinando en un libro reciente las normas que deberían ser seguidas para preparar convenientemente a los médicos, examina, como cuestión previa fundamental, las de calidad del juicio que el práctico debe formar en el momento culminante del diagnóstico.

Contra los que suponen tradicionalmente que ha de ser un juicio inductivo, es decir, que de lo particular vaya a lo general, ese autor demuestra que el juicio inductivo no tiene valor en ese caso y que el médico, a la cabecera del enfermo—no, naturalmente, el médico que investiga—, forma y formula un juicio por comparación o por analogía.

Analizando, efectivamente, ese modo de enjuiciar se ve que, en definitiva, el médico al diagnosticar construye una imagen con los elementos que el examen del enfermo le ha proporcionado y compara después esa imagen con otras forjadas con anterioridad mediante lecturas o, lo que es mejor y más útil, mediante el examen de otros casos en la práctica clínica. Ese examen comparativo le conduce a un juicio por analogía al encontrar una imagen recordada idéntica o lo más semejante posible a la formada en el caso actual, determinando como diagnóstico en el caso presente el de la enfermedad a que correspondía la imagen recordada. Es decir, que el médico busca en el archivo de sus recuerdos la especie nosológica a que corresponde la imagen que en el caso que trata de diagnosticar construye como síntesis de los síntomas observados.

Cuanto más y más exactamente determinados sean esos síntomas y más vivaces aparezcan las imágenes que el juicio ha de comparar, más perfecto será, en definitiva, el diagnóstico.

Se comprende fácilmente, por otra parte, que esa labor comparativa será tanto más fácil y eficaz cuanto más rica y fuerte sea en el médico la asociación de ideas, y de ahí resulta la necesidad de examinar y medir esa condición en el candidato que para esa profesión examinemos. La *asociación de ideas*, y singularmente la *asociación de ideas selectiva o dirigida*, deberá, pues, ser obra de las funciones examinadas en el caso concreto a que ahora nos referimos.

La medida puede ser hecha por los métodos corrientes, de la manera más sencilla, diciendo al sujeto una palabra a la que debe responder *inmediatamente* con todas las que esa palabra dada le sugiera; contando

después esas palabras tendremos un valor numérico de la riqueza de las asociaciones—cantidad—, y analizándolas para distribuir las en diversas categorías, según los lazos que las unan con la palabra dada por el experimentador, lazos que podrán ser desde los puramente fonéticos o de sonido, de valor inferior, naturalmente, hasta muy marcadamente intelectuales, como los de causalidad, por ejemplo, tendremos un valor cualitativo de la asociación que será máximo cuando efectivamente sean las ideas las que regulen la función.

En el momento del diagnóstico, tal como le hemos descrito, cada sensación actual apreciada por el práctico como síntoma ha de evocar, por asociación, las sensaciones anteriores con las que ha de ser comparada, y tanto mayor sea la riqueza de asociaciones, dentro de ciertos límites, tanto más fácil será encontrar entre las imágenes evocadas la correspondiente al caso que se trata de resolver.

Pero la asociación será también tanto más útil en nuestro caso cuanto más reducido quede el campo de su riqueza para el caso concreto de que se trate por una orientación definida; se tratará entonces de una verdadera *asociación selectiva*, y la medida de su posibilidad como aptitud de un sujeto determinado puede hacerse del mismo modo antes indicado para la asociación libre, pero fijando a las palabras con que el sujeto puede contestar a la palabra dada una o varias condiciones, por ejemplo: que no contengan una letra determinada, que no se refieran a un determinado orden de ideas, etc., etc.

Podemos instituir una experiencia que, en condiciones particulares y utilizando sólo asociaciones verbales, puede valer para medir en cierto modo esas dos funciones asociativas, aclarando también el concepto de ellas y sirviendo, además, para determinar el tiempo de adquisición de los recuerdos, que bien puede ser considerado en este caso como tiempo de formación de asociaciones verbales y entre términos de Medicina especialmente.

Para ello puede ser utilizado el siguiente cuadro sinóptico, en que se resumen algunos síntomas culminantes y que pueden ser considerados característicos de unas cuantas enfermedades en que se da el síntoma dolor.

ENFERMEDAD	ALGUNOS SINTOMAS
Cólico intestinal por indigestión o enfriamiento...	DOLOR generalizado a todo el vientre. Dos o tres horas después de la comida vómitos alimenticios. Sin fiebre.
Cólico aslálico.....	DOLOR generalizado a todo el vientre, vómitos y diarrea biliosa con grumos blancos a veces. Fiebre, calambres, anuria.
Enterocolitis mucobranosas .....	DOLOR no continuo o con crisis, principalmente en trayectos de intestino grueso, región umbilical o fosa ilíaca izquierda, etc., etc.
Oclusión intestinal.....	DOLOR abdominal, continuo o por accesos. Constipación tenaz, vómitos biliosos o panáceos, etc., etc.
Absceso apendicular.....	DOLOR abdominal localizado en fosa ilíaca derecha. Signos de supuración, etc., etc.
Cáncer de la S ilíaca.....	DOLORES más o menos agudos en fosa ilíaca izquierda, flujo sanioso sanguíneo, síntomas de obstrucción, etc.



LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

**NATIBAÏNE**

ÚNICA ASOCIACIÓN DE  
**DIGITALINE NATIVELLE**  
Y DE  
**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.

**ANTALGOL DALLOZ**

**Granulado**

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

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





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 disminu-  
ción de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

### D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona)

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

# DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de  
**MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLOGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS  
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS  
PRURITOS Y DERMATOSIS  
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES  
ASTENIA NERVIOSA

TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA  
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA  
**PROSTATA**

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO  
**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D<sup>r</sup> Ph. CHAPELLE  
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).

# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

## Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

## Sin dolor

LABORATORIOS M<sup>rs</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositorios para España: G M<sup>ts</sup> NEZ-SALINAS y C.<sup>ta</sup>, Sagués, 2 y 4. — Barcelona. (S. G.)



Neuralgia lumboabdominal .....	DOLOR <i>lumbar unilateral</i> . Puntos más dolorosos en cresta iliaca, etc., etc.
Dispepsia hiperestésica.....	DOLOR <i>epigástrico</i> , dos o tres horas después de las comidas. Variable en intensidad, duración y calidad. Calmable por ingestión de líquido, alimento o dosis altas de alcalinos, etc., etc.
Tumor del mediastino.....	DOLOR <i>retroesternal</i> , sordo y constrictivo.
Fractura completa de las costillas .....	DOLOR <i>torácico, post traumático, crepitación</i> , percibida por el tacto o por el oído.
Neumonía .....	DOLOR <i>torácico</i> intenso, brusco, lancinante, continuo, escalofrío único, etc., etc.
Pleuresía serofibrinosa.....	DOLOR sordo, generalmente debajo del pezón menos intenso, etc., etc.
Pleuresía seca.....	DOLOR <i>menos intenso, persistente varios meses</i> , exacerbado por cualquier movimiento torácico, etc., etc.
Neuralgia intercostal.....	DOLOR <i>torácico localizado</i> en un punto, aumentado por los movimientos respiratorios y la tos. Sin fiebre, etc.,

El sujeto examinado deberá aprender el cuadro íntegramente, y el tiempo que necesite para ello o el número de repeticiones, si preferimos este medio de evaluar, nos dará también un dato para juzgar del valor de su memoria. Dejaremos después transcurrir un tiempo más o menos largo—que podríamos fijar determinando el tiempo óptimo de conservación—, y al cabo de él—dos días por ejemplo—pediremos al muchacho que nos diga todas las palabras que le sugiera la voz *dolor*. El análisis de esas palabras obtenidas así, en asociación libre, nos dirá la fuerza con que el cuadro logró que arraigaran las relaciones, fonéticas naturalmente, entre la palabra *dolor* y los nombres de enfermedades de que puede ser síntoma. Esa fuerza será, efectivamente, tanto mayor cuanto más grande sea el número de esas palabras y menor el de otro género de relaciones asociativas que no hayan sido engendradas por el cuadro.

Podremos después determinar dos grados de asociación selectiva pidiendo al muchacho todos los nombres de enfermedades que le sugiera la palabra *dolor* o las frases *dolor abdominal* o *dolor torácico*.

Es evidente que de esta manera sólo habremos establecido y medido asociaciones verbales—conviene insistir en ella—, pero no son de otro género, en definitiva, los que establecen los médicos bien provistos de lecturas, pero carentes de práctica, cuando la preparación profesional corre por los caminos habituales.

\* \* \*

Una imagen formulada en su Clínica por el doctor Letamendi nos proporciona otro elemento de apreciación de la aptitud que examinamos. Según el genial maestro, la descripción nosográfica de una enfermedad cualquiera no suele corresponder exactamente a lo que la realidad nos ofrece en los casos clínicos; en éstos faltan generalmente síntomas de los contenidos en aquella y esa falta los hace comparables a fugas de vocales o de consonantes en que el práctico ha de adivinar la totalidad de las palabras o de las frases por los elementos que de ella se presentan en el caso examinado. Podemos, pues, utilizar para medir la aptitud para

descifrar esos enigmas clínicos utilizando el método llamado de *completación*, preconizado por Ebbinghaus para medir la inteligencia y reduciéndole a una forma mucho más sencilla y menos severamente científica, pero utilizable en nuestro caso, a la simple resolución de fugas de vocales y de consonantes con palabras de creciente dificultad para el caso por ser de uso menos corriente. En definitiva, encontraríamos que era una forma nueva de determinar la fuerza y la riqueza de las asociaciones en casos especiales.

Mouvet, estudiando, para llegar a una monografía profesional, las aptitudes para el ejercicio de la Medicina, dice que las verdaderas aptitudes—magistrales—sólo son reveladas por la práctica de la profesión y reduce las que inicialmente pueden ser conocidas a las siguientes: vigor corporal, agudeza visual media, con o sin lentes; agudeza auditiva, táctil, gustativa y olfativa superiores a la media y habilidad manual, y señala como contraindicaciones los defectos visuales (discromalopsia, hemeralopia) y una constitución neuropática poco sana.

Como se ve, quedan fuera de ese cuadro todos los elementos intelectuales que hemos examinado y se marca bien la diferencia que desde el principio de esta obra señalamos entre las aptitudes para el ejercicio de una profesión, únicas que pueden conducir al buen éxito en ella, y las aptitudes para los estudios que habilitan para ella, entendidos como generalmente suele hacerse aún en todos los países, aun siendo constantes los fracasos profesionales a que su error conduce.

Dos afirmaciones hace Mouvet, pero aplicables a todas las profesiones liberales: 1.º Que esas profesiones tienen superabundancia de personal, que hace, naturalmente, mucho más difícil triunfar en ellas, y 2.º *Que únicamente los que sean en realidad superiormente dotados deben dedicarse a esas profesiones.*

## BIBLIOGRAFIA (1)

MEDICINA Y CIRUGÍA DE URGENCIA. *Médicos de guardia del Hospital Provincial de Madrid*. Prólogo del doctor J. Codina. Madrid, 1930. Javier Morata, editor.

En las 262 páginas de estas *cuestiones de actualidad* encuentra el médico el proceder ante una situación de urgencia. Es la conducta a seguir, a ordenar ante el caso de urgencia, sin tiempo para consultar nuestra biblioteca; los conocimientos que debe tener al día el médico para resolver la "conducta a seguir en la apendicitis aguda", por R. Bravo y García; gangrena pulmonar y su tratamiento mediante inyecciones intratraqueales de neosalvarsán, por C. Laguna Serrano; la oclusión intestinal aguda, por A. Hidalgo y Fernández-Cano; la mastoiditis aguda, por A. Sánchez Rodríguez; la dilatación aguda de estómago, por G. Arcos y Castro; perforaciones gastrointestinales, por R. Saldaña Debesa; tratamiento de las contusiones del abdomen, por M. Gutiérrez Guijarro; indicaciones terapéuticas en los traumatismos craneoencefálicos, por F. Sanz de Frutos; estudio crítico de los diferentes modelos de forceps, por F. Carsi Sacares, y parto y malformación fetal, por E. Parache Guillén.

Es la resolución de problemas inquietantes con extrema rapidez, en el mismo instante que se ve al enfermo por primera vez; un intensa hemorragia, una perforación intestinal, un traumatizado del cráneo, etc.

Es la manifestación de la labor científica y práctica

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



realizada por los médicos de guardia del Hospital Provincial de Madrid con motivo del material clínico que pasó por sus manos durante el año 1929.

Otra labor de Morata al engrandecimiento de la bibliografía médica española; gracias, en nombre de muchos médicos españoles que consideran la obra médica nacional a la altura de la extranjera cuando... hay editores que quieren.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

*G. Genoese.* LA ENCEFALITIS SARAMPIONOSA.—Del estudio de seis casos por él observados y de los datos recogidos en la bibliografía que sobre este asunto existe, deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El sistema nervioso se encuentra protegido de las substancias que circulan por la sangre, merced al sistema retículo-endotelial de las leptomeninges y especialmente por las células llamadas histiocitos por Aschoff y hemoistioblastos por Ferrata.

2.<sup>a</sup> Existe una barrera protectora interna, constituida por el líquido cefalorraquídeo y elementos propios de la substancia nerviosa. Cuando los agentes morbosos han forzado la barrera externa, penetran en el líquido y tropiezan con la neuroglia, el epéndimo y el epitelio de los plexos.

3.<sup>a</sup> Los plexos coroideos reaccionan a todas las causas morbosas; su sensibilidad especial les permiten reaccionar en todas las perturbaciones orgánicas. La anatomía patológica enseña que estos plexos no se encuentran nunca en estado normal, sino que llevan siempre impresa la lucha que han sostenido constantemente contra todos los agentes patógenos que han atacado al organismo.

4.<sup>a</sup> La barrera externa se comporta de modo distinto en estado normal y en el patológico. En estado normal es permeable para ciertas substancias e impermeable para otras. La permeabilidad aumenta por ciertas condiciones fisiológicas (embarazo, menstruación) y además en todas las infecciones e intoxicaciones.

5.<sup>a</sup> Experimentalmente puede aumentarse esta permeabilidad, haciendo la barrera insuficiente, merced a las punciones lumbares repetidas, intoxicando los animales con gas del alumbrado, por las dosis altas de salvarsán, por la diatermia, mediante la ligadura de la yugular y perturbando la circulación en cualquier forma que sea.

6.<sup>a</sup> En el niño de pecho esta barrera puede ser deficiente por causas congénitas o hereditarias (alcohol, tuberculosis, neuropatías y sífilis), por traumatismos del cráneo y por todas las causas capaces de sensibilizar el sistema nervioso, siempre más sensible en esta época de la vida.

7.<sup>a</sup> Las crisis coloidoclásicas, tan utilizadas en recientes métodos terapéuticos (proteínoterapia), actúan también sobre el sistema nervioso, perturbándolo. El abuso de esta medicación en los niños, sobre todo en los tarados por herencia o en los que han sufrido traumatismos craneales, puede contribuir a la sensibilización del sistema nervioso y especialmente al de los elementos que integran la barrera sangre-líquido cefalorraquídeo, permitiendo que los virus infecciosos lleguen más fácilmente al cerebro. Esto ocurre especialmente con los de las fiebres exantemáticas.

A juicio del autor, esta hipótesis explica satisfactoriamente el aumento considerable de las complicaciones encefálicas en las enfermedades infecciosas.—(*La Pediatria* (Nápoles), diciembre de 1932).—F. G. D.

*A. Alker.* TRATAMIENTO DE LA JAQUECA POR EL CALCIO. Partiendo de la base de que en la jaqueca existe un estado angioespástico o una permeabilidad anormal de los vasos cerebrales con edema de este órgano, y basándose en la autoobservación de que en toda la enfermedad y más aún durante el acceso jaquecoso hay un descenso exagerado de la calcemia, propone el autor el tratamiento de los accesos por la inyección endovenosa de 10 centímetros cúbicos de una disolución de bromuro de calcio al 10 por 100. La acción sería pronta y cierta. Después de haberlo experimentado en algunos casos, el autor ha venido tratando muchos enfermos con este procedimiento, habiéndose podido convencer de su gran eficacia. Como el bromuro de calcio sólo puede inyectarse por vía endovenosa, el autor pensó substituirlo por el calcio Sandoz, que es inyectable por vías endovenosa e intramuscular. Para implantar un tratamiento duradero, a fin de combatir no el acceso, sino la enfermedad, propone el autor hacer de cinco a quince inyecciones de calcio Sandoz, de 10 c. c. todas ellas, haciendo las primeras endovenosas y las restantes intramusculares. Otras veces simultanea ambas formas de inyección.

Además de la jaqueca, es justificable por el mismo tratamiento toda una serie de estados angioespásticos y también el abuso de la nicotina. Cuando el médico tiene la dicha de yugular un acceso jaquecoso por la inyección de calcio, el enfermo está propicio a seguir el tratamiento, pues pocos medicamentos obran de un modo tan eficaz y tan pronto. (*Therap. de Gegenwart*, número 1, 1933).—F. G. D.

*G. Singer.* LOS PELIGROS DE LA INSULINA.—El autor pasa revista a los accidentes secundarios, casi siempre imprevistos, que se han observado en el curso del tratamiento por esta substancia, citando entre otros:

La lipodistrofia con fusión de la grasa del tejido subcutáneo, especialmente en el sitio de la inyección. El efecto depresor sobre el corazón. Las alteraciones del metabolismo de los líquidos. El aumento de la glucemia o hiperglucemia inicial insulínica, de la que puede considerarse como caso especial la diabetes insulínica. Los estados hipoglucémicos, tan frecuentes y tan estudiados en los últimos años, con sus síntomas múltiples sobre sistema nervioso, corazón, metabolismo del agua, etc. Las diplopias. Los estados psicóticos con negativismo, catatonía, alucinaciones y sopor seguidos de amnesia retrógrada.

Después de hacer atinadas consideraciones sobre ellos, termina su trabajo con este párrafo, que debe meditarse: "La insulina es una substancia de gran actividad, pero es también un cuerpo muy diferenciado, que provoca reacciones muy distintas en los diabéticos, según cuál sea la clase de trastorno nutritivo, el curso de la enfermedad en aquel individuo determinado y el estado en que éste se encuentre. Hoy día se abandona el principio del tratamiento general y obligatorio de la diabetes—error no disculpable ni aun teniendo en cuenta los primeros entusiasmos—y hay que abandonar asimismo los esquemas generales para el empleo y dosificación de esta substancia tan activa. En cada caso hemos de tantear la dosis, teniendo en cuenta la susceptibilidad del enfermo, las condiciones especiales de la enfermedad y las necesidades. La oportunidad de dejar en manos de enfermos de distinta clase y diversa educación, el darse las inyecciones de insulina sin control alguno, es un problema que se plantea hoy día en la ciencia." El autor cree que esto último no es conveniente en modo alguno y estima prudente el que los especialistas en estas cuestiones llamen la atención a los médicos generales sobre las dificultades de la dosificación y empleo oportuno de esta substancia. (*Wiener Med. Woch.*, núm. 11, 1933).—F. G. D.



# Prescriba la **Urotropina** en el envase original: *Schering* TUBO DE 20 TABLETAS

Sólo así tendrá la garantía de que sea suministrado el producto original Schering. Su elaboración esmerada hace que el desprendimiento de aldehído fórmico sea en absoluto constante y por ello su acción terapéutica segura y libre de efectos secundarios.

**Si no es Schering  
no es Urotropina**



## LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse

Lisado  
bacteriano.



Bacterias tratadas  
por el bromo.

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

Lista de los Ampho-Vaccins:

### INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO.  
ANTIESTAFILOCÓCCICO  
INTESTINAL  
PULMONAR  
URINARIO

### A INGERIR

ANTIINFECCIOSO  
ANTIESTAFILOCÓCCICO  
ANTITIFOIDICO T. A. B.  
INTESTINAL  
PULMONAR  
URINARIO

### TÓPICOS

ANTIPIÓGENO  
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)  
RINOFARINGEO  
AMPHO-TABLETAS  
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)  
PYO-AMPHOGEL

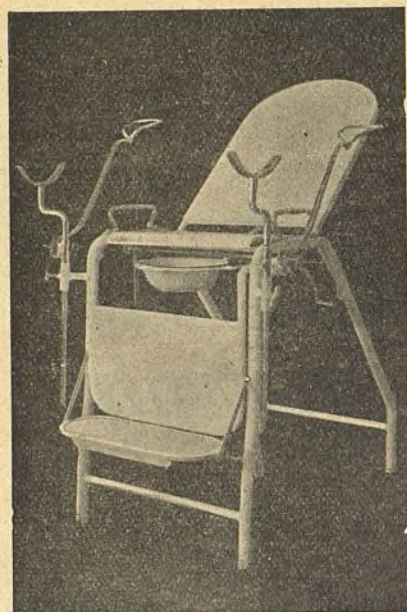
Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el  
AMPHO-PULVERIZADOR RONCHÈSE

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

GOYA, 13 -Teléf. 55063 -MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA





Modelo 99.  
Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al Duco. Pesetas 475.

SOLICITEN  
NUESTROS  
CATALOGOS  
GENERALES

DE

Mobiliario

E

Instrumental



# INDUSTRIAL MÉDICA "IMS"

EXPOSICIÓN Y OFICINAS:

Calle de Raimundo R. Villaverde, número 1

(Glorieta C. Caminos)

Teléfono 40699.-MADRID

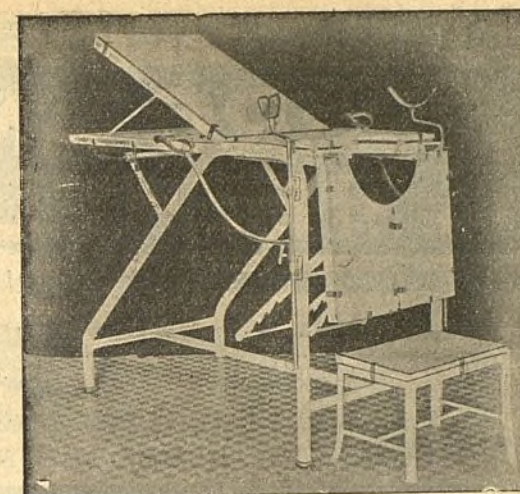
## Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Modelo 114.

Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual. Pesetas 50.



Modelos 14 y 15.

Mod. 14.—Mesa de operaciones EUREKA construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento 15 mm. Con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras, Ptas. 320.

Mod. 15.— La misma con lunas partidas. Ptas. 350.

	Pesetas.
Abrebocas de Heister recto.....	24,50
— — curvo.....	27 00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas..	0,50
— — — — — resorte — — — — —	0,60
— — — — — de Reverdin mango fijo.....	26,00
— — — — — inyecciones de acero de 25x6x10; docena	2,25
— — — — — 25x8x10 — — — — —	2,50
— — — — — 50x8x10 — — — — —	3,75
— — — — — de níquel puro Err-Eff de 25 x 6 x 10; docena.....	9,00
— — — — — de níquel puro Err-Eff de 25 x 8 x 10; docena.....	9,00
— — — — — de níquel puro Err-Eff de 50 x 8 10; docena.....	15,00
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2,50
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino y frasco de 500 gramos.....	95,00
Basiotribos de Tarnier, último modelo.....	190,00
Bisturries mango de metal articulados a pivot.....	5,50
— — — — — fijos, clase superior.....	6,50
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos....	9,50
— — — — — de tres — — — — —	13,50
— — — — — de cuatro — — — — —	17,00
— — — — — triangular para bolsillo.....	2,25
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75
— — — — — Tuffier.....	1,25
— — — — — Janet.....	0,65
— — — — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00
— — — — — de cristal curvas.....	0,60
— — — — — doble corriente con protector de porcelana.....	4,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 (alemanes), a.....	7,00
— — — — — números del 41 al 60 (alemanes), a.....	9,00
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja..	18,50
— — — — — de 16 — — — — —	20,50

	Pesetas.
Cuchillos para amputación, de 18 centímetros de hoja..	22,00
Cuchilletos para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00
— — — — — Grafe — — — — —	10,00
— — — — — párpados rectos y convexos.....	10,00
Cucharillas para resección dobles de Wolkman de 13 cm.	6,50
— — — — — con mango Wolkman.....	10,50
— — — — — uterinas cortantes de Recamier.....	14,50
— — — — — para placenta y aborto roma.....	32,00
— — — — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00
Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,00
— — — — — de Legue, de un dedo.....	2,50
— — — — — de dos dedos.....	3,50
Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11,00
— — — — — de metal, dobles fijos.....	5,00
— — — — — de cristal.....	2,50
Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	56,00
Espécúlvum vaginales de Ferguson.....	7,50
— — — — — de Cusco.....	20,00
— — — — — para oído, juego de tres.....	4,00
— — — — — para nariz, de Duplay.....	8,00
Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	26,00
— — — — — de 10 — — — — —	30,00
Estiletes de metal doble oliva.....	0,00
— — — — — con ojal.....	1,00
Espátulas de metal dobles.....	3,50
— — — — — con elevador.....	3,00
Esfigmotensiófono de Boullite Korotkow.....	145,00
Espejos laríngeos sin mango.....	2,50
Mangos de metal para los anteriores.....	2,50
Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros...	29,00
— — — — — de aluminio Simal 100 — — — — —	35,00
— — — — — de fibra Jetter 100 — — — — —	35,00
Estetoscopos de madera articulados.....	2,50
— — — — — fijos.....	2,00
— — — — — articulados de tres piezas.....	9,00
— — — — — de madera, modelo Pinard.....	6,00
Estuches de metal de 2 c. c. ovaes.....	1,00
— — — — — de 3 — — — — —	2,50
— — — — — de 5 — — — — —	3,50
— — — — — de 10 — — — — —	4,00
— — — — — de 20 — — — — —	5,50
Histerómetros de Sims, graduados.....	7,00
Imperdibles para vendajes, pequeños; docena.....	11,00

	Pesetas.
Imperdibles para vendajes, mediados; docena.....	0,60
— — — — — grandes — — — — —	0,75
Fórceps para partos, de Naegle.....	60,00
— — — — — de Tarnier, marca Esculape.....	98,00
Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	25,00
— — — — — reformado.....	30,00
— — — — — graduado.....	35,00
Guantes de goma, clase buena.....	3,50
— — — — — fuerte, superior.....	4,50
— — — — — roja, de Chaput.....	14,00
— — — — — gris, — — — — —	14,00
Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 c. c.....	1,10
— — — — — de 3 — — — — —	1,35
— — — — — de 5 — — — — —	1,85
— — — — — de 10 — — — — —	2,85
— — — — — de 20 — — — — —	3,90
— — — — — de 30 — — — — —	7,00
— — — — — de 50 — — — — —	14,00
— — — — — de 100 — — — — —	17,00
Jeringas sistema Luer, desentrañadas de 3 — — — — —	2,00
— — — — — de 5 — — — — —	2,50
— — — — — de 10 — — — — —	3,50
— — — — — de 20 — — — — —	4,50
— — — — — de 50 — — — — —	16,00
— — — — — de 100 — — — — —	19,00
Jeringas sistema Luer, cuadradas de 2 — — — — —	3,00
— — — — — de 3 — — — — —	4,00
— — — — — de 5 — — — — —	5,00
— — — — — de 10 — — — — —	7,00
— — — — — de 20 — — — — —	9,00
Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos.....	34,00
— — — — — de 100 — — — — —	42,00
— — — — — de 150 — — — — —	48,00
Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos.....	32,00
— — — — — de 100 — — — — —	40,00
— — — — — de 150 — — — — —	52,00
Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00
— — — — — vacuna — — — — —	3,00
— — — — — apostemera — — — — —	3,00
Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00
— — — — — grande.....	10,50
— — — — — redondo con aro de goma....	10,00
Microfonendoscopios, con estuche piel.....	11,70

	Pesetas.
Mascarillas para cloroformo de Esmarch.....	0,60
— — — — — de Schimmelbusch.....	15,00
Oscilómetro de Pachon, último modelo.....	350,00
Pelvímetro de Collin.....	38,00
Pinzas de Pean, articulación corriente.....	4,60
— — — — — Collin.....	4,85
Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— — — — — Collin.....	6,00
— — — — — uterinas rectas.....	12,50
— — — — — curvas.....	13,50
— — — — — tiralenguas de Esmarch.....	12,50
— — — — — de Mathieu.....	17,50
— — — — — acodadas para oído.....	4,80
— — — — — para nariz.....	7,50
— — — — — Roault para amígdalas.....	50,00
— — — — — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3,25
— — — — — de 13 — — — — —	3,75
— — — — — de 13 — — — — — con dientes..	4,50
— — — — — de Mousseaux, para útero.....	21,50
— — — — — de Seroheder, — — — — — cuatro ganchos.....	16,50
Poartaagujas de Mathieu.....	20,50
— — — — — de Hagedorns.....	41,60
Portaalgodones laríngeos.....	0,90
Sierras de arco pequeñas.....	44,20
— — — — — medianas.....	48,10
— — — — — grande.....	52,75
Separadores dobles de Farabeuf.....	7,80
Sondas de Nélaton, marca de Delamotte.....	1,50
— — — — — cilíndricas — — — — — Eynard.....	2,50
— — — — — acodadas — — — — —	3,75
— — — — — metálicas, juego de tres.....	14,50
— — — — — acanaladas.....	1,40
Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
— — — — — marca Hicks.....	6,50
Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros..	5,85
— — — — — — — — — 13 — — — — —	6,40
— — — — — — — — — 11 1/2 — — — — —	6,25
— — — — — — — — — 13 — — — — —	6,70
Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
— — — — — de punción lumbar.....	3,25
Valvas de Sims, dobles.....	22,50
— — — — — de Doyen, varios tamaños.....	26,50
Ventosas de cristal, en estuche de madera, con tres vasos, bomba metálica y alargadera.....	5 0



LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA  
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA.

Elaborado por D. E. Molina Gatreau en el Laboratorio BUIZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid

## Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAÍS

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

### INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias  
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

### NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - 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 Genera-  
les para la Exportación:

**LECZINSKI & C<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## BAD-NAUHEIM

**ALEMANIA** A 40 minutos de Francfort s/M.-Informes: Kurverwaltung y todas las Agencias de viajes

**El mejor balneario del mundo para la cura de enfermedades del corazón**

Curación igualmente completa principio de art. riosclerosis, reumatismo muscular y de las articula-  
ciones, gota, bronquitis, enfermedades de la medula espinal y nerviosos.—Termas cloruro-sódicas y  
carbogaseosas. Diferentes formas de baños con graduación de intensidad de fuerza. Inhalatorio.

Instituto Hidroterápico Universitario. - Instituto William G. Kerkhoff para la cura de enfermedades del corazón





Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

con

**PETROSINA**

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



**Con el empleo prolongado  
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO**

**ANTICATARRAL**  
*Garcia Suarez*

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos  
Bronconeumónicos,  
Catarrosos crónicos  
presuntos tuberculosos,  
inmunizándolos  
contra la

**Gripe y Pulmonía**

Antiséptico energético de las  
vías respiratorias y re-  
constituyente eficaz.



Solución Creosotada  
de Glicero - Clorhidrofosfato  
de Cal con Thiocol y Gomenol

**No contiene calmantes**

**LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID**

Calle Recoletos, 6 moderno. — Telefono 52221



SE ARRIENDA  
(sin traspaso)

## SANATORIO QUIRURGICO

Completamente instalado y en marcha. :-: Capacidad actual: 20 habitaciones independientes, pudiendo ampliarse considerablemente

Ofertas. Apartado 12007. — MADRID

CARIES  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSI - RA  
QUIMISMO.

ENERGO  
BLEFELT

ELIXIR E INTENSIVO

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITU  
BERCU  
LOSO

NEW CALCIL  
LEFELT

Las enfermedades del

### Estómago e Intestinos

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

**ELIXIR ESTOMAOAL**  
**SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL  
VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad

Frasco de 250 gramos, 3,65 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Observaciones: Selección por la Inspección.

Datos: Villa, a 100 kilómetros de la capital y 22 de de la cabeza de partido; la estación más próxima, Campanario, a 17 kilómetros.

—La de La Mudarra (Valladolid), partido judicial Medina de Rioseco; por renuncia; categoría 5.<sup>a</sup>; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficiencia, 4; población, 505 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección por Tribunal.

Datos: Villa, a 21 kilómetros de la capital y 14 de la cabeza de partido; ferrocarril.

—Dos en Sierra de Yeguas (Málaga), partido judicial de Campillos; por renuncia; categoría 2.<sup>a</sup>; dota-

(Continúa en la página siguiente.)

### ¡DOCTOR!...

¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

### Canforetil B. Martín

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro.



## TERTULIA MEDICA

Hay gentes que por temor a perder algunos desperdicios de la escudilla del gato, no se acuerdan, ni piensan en lo que comieron ayer y en lo que pueden comer mañana.

*Ich.*

### Jarabe Bebé.-Tetradínamo.-Septicemiol. Purgantil (Jarabe de 'rutas)

Véase anuncio. página XX.

Si llegas a viejo no te fíes mucho de los entusiasmos que hayas desperdado. Llegas a ser como una espina en un plato de pesca; temiendo clavársela, la generalidad de las gentes la dan de lado, cuando no la escupen. Es cuestión de urbanidad.

*Ich.*

Si tienes por único objeto el medro, medra en buen hora, que ya te darás en la cabeza; pero si te estimas en algo, vuela, que así siempre tendrás aire libre.

*Ich.*

Parentesco etimológico. ¿Habrás alguno entre la frase "enfant gâté" (niño mimado) y niño gatera? La evolución del tiempo suele demostrar que no, aunque se trate de hombres que se tienen por grandes.

*Ich.*

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA benzocinámico

No suelen sostenerse bien las escuelas de oro sobre alpargatas usadas.

*Ich.*

El que olvida llamar bella a una mujer española, la sonroja; el que comete igual olvido con una francesa, la agravia, aunque sea para llamarla suegra (belle mère).

*Ich.*

Cuando pretendas sembrar ideas, proponte más que su cosecha, lo que puedas espigar de ellas; esto parecerá humildad, pues es soberbia.

*Ich.*

### JARABE ALMERA a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

El hombre es un carnívoro a medio domesticar y siempre en vísperas de ser reconquistado por sus instintos de bestia.

*Tanne.*

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

Los pueblos más civilizados están tan cerca de la barbarie como el hierro mejor pulimentado lo está de la herrumbre.

Los pueblos, como los metales, no tienen brillante más que la superficie.

*Rivarol.*

Si por acaso las revoluciones están proyectadas por gentes de talento, lo cierto es que su ejecución se confía a bestias feroces.

*Rivarol.*

### STROPHANTUM PALLARÉS

**XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina**

El vino se dice con verdad que es la sangre de Cristo; del aguardiente pudiera decirse que es el pus del diablo.

*Ich.*

En la lucha tendenciosa del progreso humano se dibujan tres impulsos: el indudable del progreso material visible en la industria y en el ansia del mejoramiento de la vida, el instintivo atávico de la bestia colectiva y el del mejoramiento ideal por el amor colectivo y el sacrificio. De estos dos últimos, como el primero no requiere sacrificio y abnegación, no me parece dudoso de quién ha de ser el triunfo. Podemos los viejos regocijarnos de serlo para no presenciar la gran catástrofe y decir recordando las palabras de Cristo a las Santas mujeres: "No lloréis por este mundo, llorad por vosotras y por vuestros hijos."

*Ich.*

por todas mis fantasías, lo que no es justo. ¡Bah!, alguien me ha augurado una mala suerte, y yo sola debo ser quien la soporte.

—Por otra parte—dijo Benassis—, mi pobre Fausseuse ha nacido con instintos de holganza y es necesario tomarla tal como es. Pero todo lo que ha dicho no significa más que la confesión de que en toda su vida no ha amado a nadie—añadió sonriendo.

Dicho lo cual tomó la puerta y fué a sentarse durante algunos momentos sobre el césped de hierba.

—Usted debe querer mucho al señor Benassis—dijo entonces Genestas.

—Indudablemente, señor—dijo la joven—, y como yo, en este distrito se encuentran muchos que se harían matar por él. Pero este hombre, que sabe curar a los demás, tiene algo en su corazón que nadie puede arrancarle. ¿Es usted su amigo? ¿Sabe usted acaso lo que tiene? ¿Quién puede haber molestado en lo más mínimo a este hombre, que es la verdadera imagen del buen Dios sobre la tierra? Conozco a muchos de este lugar que tienen la creencia de que sus trigos son mejores cuando este señor ha pasado por la linde de ellos.

—Y tú, ¿qué es lo que crees?

—¿Yo? El día que le veo...—parecía que no sabía qué decir, pero añadió—: ¡aquel día estoy contenta!

Bajó la cabeza y se puso a coser con presteza sin igual.

—Qué—dijo el médico entrando—, ¿os ha contado el capitán alguna cosa acerca de Napoleón?

—¿El señor ha visto alguna vez al Emperador?—res-

pondió la Fausseuse mirando al oficial con atenta curiosidad.

—¡Ya lo creo!—dijo Genestas—, más de mil veces.

—¡Ah! ¡Lo que yo desearía saber algún hecho militar!

—Seguramente mañana vendremos a tomar una taza de té a tu casa—repuso Benassis—y te contaremos detenidamente alguna batalla importante.

La besó en la frente y añadió:

—Es mi hija única. El día que no la he besado parece que no he concluido toda mi labor.

La Fausseuse cogió la mano del médico y le dijo en voz baja:

—¡Qué bueno es usted conmigo!

En aquel momento se dispusieron a salir; pero ella los siguió hasta verlos montar en los caballos, y cuando Genestas fué a coger el suyo, que estaba algo más retirado, la Fausseuse preguntó al médico:

—¿Quién es ese señor?

—Caramba con tu pregunta—respondió el médico a la vez que ponía el pie sobre el estribo—; a lo mejor un marido para tí.

Ella permaneció de pie en la puerta para verles bajar la cuesta del jardín, y cuando se hallaban ya fuera de él volvieron la vista y observaron que se encontraba encima de un montón de piedras para darles el último adiós desde más lejos.

Cuando ya se hallaban a bastante distancia de la casa, Genestas dijo al médico:



## Caballos y caballeros

### I

Cercado un francés quedó,  
pero escapando ligero  
el caballo, al caballero  
de los prusianos salvó.  
De éstos el corcel huyó  
con tanto ardor y constancia,  
que el francés con arrogancia,  
después que pasó el rastrillo,  
desde su propio castillo  
pudo gritar: ¡viva Francia!

**Teligan** <sup>fem.</sup>  
"Hemring"  
Desordenes de la menstruación  
frigidez etc.

### II

Sitiado por hambre y fiero  
destrozándolo a sablazos,  
se fué comiendo a pedazos  
al caballo el caballero.  
—¿Al que le salvó primero  
le pudo matar después?  
—¡Sí!, por un vil interés  
hacen mil gentes que callo  
lo que hizo con su caballo  
el caballero francés.

CAMPOAMOR

## TERTULIA MEDICA

LA MAMA, tomando la lección al niño.—¿Que Ostende es la capital de Holanda? ¡Sí que estás bien en Historia de Francia!

### Contra las neuralgias aconsejad Cerebrino Mandri

LA SOBRINA.—¿Qué me vas a regalar el día de mi santo, tío?

EL TIO.—Alguna cosa útil. Dime qué es lo que te hace más falta.

LA SOBRINA.—Pues... algo para el cuello..., los dedos..., los brazos... o las orejas.

EL TIO.—¡Ah! Ya caigo, Juanita..., te obsequiaré con cinco kilos de jabón.

\*\*\*

—¿DE MODO que quieres ser marino como yo?

—Sí, tío.

—¿Y tú sabes lo que se le exige a un marino?

### Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ  
C. Libertad, 14, BARCELONA

—Si; tener una mujer en cada puerto.

EL NIÑO.—Mamá me ha dicho que si soy bueno iré al cielo, y tú me dices que iré al circo. ¿Quién dice la verdad?

\*\*\*

—MIRA qué revólver acabo de comprar.

—Bueno, déjalo. Ya me lo enseñarás cuando yo no esté aquí.

**ALMORRANAS** internas, externas  
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa.  
Dr. Ribalta. Prospectos gratis.  
Rambla Cataluña, 44. — BARCELONA

ES POSIBLE no carecer nunca de dinero si se observan los siguientes consejos:

Vuestros compañeros más constantes deben ser la probidad y el trabajo. Gastad menos de lo que ganéis.

### ANTIPHLOGISTINE

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

Observando estas reglas, vuestros bolsillos exhaustos empezarán muy pronto a llenarse. Se calmarán la necesidad, la miseria, el hambre, la desnudez; se alejarán los acreedores y la alegría reinará en vuestro corazón. Si adoptáis estos preceptos no habrá tristeza en vuestro corazón y llegaréis a ser independientes.

—Indudablemente esta muchacha lleva en sí algo de extraordinario.

—No sé qué decirle. Porque más de veinte veces he pensado que podría hacer una mujer encantadora, pero yo no sabría amarla de otro modo que como puede amarse a una hermana o a una hija, porque mi corazón está muerto.

—¿Tiene padres?

—¡Ah! Su vida es toda una historia—repitió Benassis—. No ha conocido a su padre ni a su madre ni a sus parientes. Nada hay en ella, ni siquiera su nombre, que no haya tenido para mí especial interés. La Fausseuse ha nacido en la aldea. Su padre, obrero de San Lorenzo del Puente, se llamaba el Fausseur; sin duda alguna es una abreviación de sepulturero, porque desde tiempos inmemoriales tenía su familia la tarea de enterrar los muertos. En este nombre se encierran todas las melancolías del cementerio. En virtud de una costumbre romana aún en uso aquí, como en otras muchas regiones de Francia, se da a las mujeres el nombre de su marido con sólo añadirles una terminación femenina, y en este caso ha pasado por el mismo procedimiento el nombre del padre a la hija. Este hombre se había casado loco de amor con la doncella de no sé qué condesa, que vivía a bastantes leguas de este pueblo. Aquí, como en todos los pueblos, la pasión comienza por poca cosa y acaba en el matrimonio. En general, los aldeanos quieren casarse para tener una mujer que les dé hijos, que les atienda la casa, les haga la comida, se la lleve al campo, hile las camisas y re-

pase la ropa antes de ponérsela. Hace ya mucho tiempo que no se había dado un caso de romanticismo semejante en este país, donde un mozo abandona a su pretendida con suma facilidad por otra que posee tres o cuatro obradas de tierra más. La suerte del Fausseur no ha sido lo suficientemente feliz para que pudiera deshabituarse a los delirios de sus cálculos interesados. La Fausseuse, que era una excelente mujer, murió al dar a luz a su hija. El marido sintió de tal modo aquella pérdida, que murió de pena antes de cumplirse el primer aniversario del fallecimiento de su mujer, sin dejar para su hija otra cosa que una vida vacilante y, naturalmente, muy precaria. La niña fué recogida por caridad por una vecina, quien la cuidó hasta los nueve años. Pero resultando ya una carga demasiado pesada para aquella buena mujer el mantenimiento de la Fausseuse, envió su pupila a mendigar su pan en la temporada en que pasan los viajeros por estos caminos. Un día que la huérfana se acercó a pedir limosna al castillo de la condesa, la reconocieron y la recogieron en recuerdo de su pobre madre. Educada entonces para más tarde poder servir de doncella en casa de la hija de la señora, que se casaría cinco años después, la pobre infeliz, en el tiempo que permaneció allí, fué la víctima de todos los caprichos de las gentes ricas, las cuales para la mayor parte no tienen mucho de constantes en sus generosidades: bienhechoras por accesos o por caprichos, tan pronto son protectoras, como amigas, como señoras, con lo cual falsean aún más la situación, de suyo falsa, de los niños desgraciados por

Ayuntamiento de Madrid



fábrica de pólvora o pirotecnia militar, Parque de Artillería, archivo o Museo general del Estado.

2.º Los que incendiaren un tren de viajeros en marcha o un buque fuera de puerto.

3.º Los que incendiaren en poblado un almacén de materias inflamables o explosivas.

4.º Los que incendiaren un teatro o una iglesia u otro edificio destinado a reuniones, cuando se hallare dentro una concurrencia numerosa.

Art. 538. Serán castigados con la pena de reclusión menor a reclusión mayor los que incendiaren edificio, alquería, choza, albergue o buque en puerto, sabiendo que dentro de ellos se halla una o más personas.

Art. 539. Se impondrá la pena de presidio mayor en su grado máximo a reclusión menor:

1.º A los que incendiaren un edificio público, si el valor del daño causado excediere de 5.000 pesetas.

2.º A los que incendiaren una casa habitada o cualquier edificio en que habitualmente se reúnan diversas personas, ignorando si había o no gente dentro, o un tren de mercancías en marcha, si el daño causado en los casos mencionados excediere también de 5.000 pesetas.

Art. 540. Serán castigados con la pena de presidio mayor:

1.º Los que cometieren cualquiera de los delitos comprendidos en el artículo anterior, si el valor del daño causado no excediere de 5.000 pesetas.

2.º Los que incendiaren en poblado un edificio no destinado a habitación ni reunión, si el valor del daño causado excediere de 5.000 pesetas.

Art. 541. Cuando el daño causado en el número 2.º del artículo anterior no excediere de 5.000 pesetas, pero pasare de 500, se impondrá al culpable la pena de presidio menor.

Si no excediere de 500 pesetas se le impondrá la pena de presidio menor en sus grados mínimo y medio.

Art. 542. Serán castigados con la pena de presidio menor en su grado medio a presidio mayor en su grado mínimo, cuando el daño causado excediere de 5.000 pesetas:

o medidas faltas, en el despacho de los objetos de su tráfico.

4.º Los que defraudaren con pretexto de supuestas remuneraciones a empleados públicos, sin perjuicio de la acción de calumnia que a éstos corresponda.

A los comprendidos en los tres números anteriores se les impondrán las penas en su grado máximo.

5.º Los que en perjuicio de otro se apropiaren o distrajeren dinero, efectos o cualquiera otra cosa mueble que hubieren recibido en depósito, comisión o administración, o por otro título que produzca obligación de entregarla o devolverla, o negaren haberla recibido.

Las penas se impondrán en el grado máximo en el caso de depósito miserable o necesario.

6.º Los que cometieren alguna defraudación abusando de firma de otro en blanco y expendiendo con ella algún documento en perjuicio del mismo o de un tercero.

7.º Los que defraudaren haciendo suscribir a otro con engaño algún documento.

8.º Los que en el juego se valieren de fraude para asegurar la suerte.

9.º Los que cometieren defraudación sustrayendo, ocultando o inutilizando en todo o en parte algún proceso, expediente, documento u otro papel de cualquiera clase.

Cuando se cometiere el mismo delito sin ánimo de defraudar, se impondrá a sus autores una multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 524. Los delitos expresados en los números anteriores serán castigados con la pena respectivamente superior en un grado, si los culpables fueren dos o más veces reincidentes en el mismo o semejante especie de delito.

Art. 525. El que fingiéndose dueño de una cosa inmueble la enajenare, arrendare, gravare o empeñare será castigado con la pena de arresto mayor en sus grados mínimo y medio y una multa del tanto al triple del importe del perjuicio que hubiere irrogado.

En la misma pena incurrirá el que dispusiere de una cosa como libre, sabiendo que estaba gravada.



Art. 526. Incurrirá en las penas señaladas en el artículo precedente:

1.º El dueño de una cosa mueble que la sustrajere de quien la tenga legítimamente en su poder, con perjuicio del mismo o de un tercero.

2.º El que otorgare en perjuicio de otro un contrato simulado.

Art. 527. Incurrirá asimismo en las penas señaladas en el artículo 525 los que cometieren alguna defraudación de la propiedad literaria o industrial.

Art. 528. El que defraudare o perjudicare a otro usando de cualquier engaño que no se halle expresado en los artículos anteriores de esta sección, será castigado con una multa del tanto al duplo del perjuicio que irrogare; y, en caso de reincidencia, con la del duplo y arresto mayor en su grado medio al máximo.

## CAPÍTULO V

MAGINACIONES PARA ALTERAR EL PRECIO DE LAS COSAS

Art. 529. Los que solicitaren dádiva o promesa para no tomar parte en una subasta pública, y los que intentaren alejar de ella a los postores, por medio de amenazas, dádivas, promesas o cualquier otro artificio, con el fin de alterar el precio del remate, serán castigados con una multa del 10 al 50 por 100 del valor de la cosa subastada, a no merecerla mayor por la amenaza u otros medios que emplearen.

Art. 530. Los que esparciendo falsos rumores o usando de cualquier otro artificio consiguieren alterar los precios naturales que resultarían de la libre concurrencia de mercancías, acciones, rentas públicas o privadas o cualesquiera otras cosas que fueren objeto de contratación, serán castigados con las penas de arresto mayor y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 531. Cuando el fraude expresado en el artículo anterior recayere sobre cosas alimenticias u otros objetos de primera necesidad, la pena se impondrá en su grado máximo.

Para la imposición de esta pena, bastará que la coligación haya comenzado a ejecutarse.

## CAPÍTULO VI

DE LA USURA Y DE LAS CASAS DE PRÉSTAMOS  
SOBRE PRENDAS

Art. 532. Será castigado con la pena de presidio menor en sus grados medio y mínimo y multa de 5.000 a 50.000 pesetas, el que habitualmente se dedicare a préstamos usurarios.

Art. 533. Será castigado con igual pena el que encubriere con otra forma contractual cualquiera la realidad de un préstamo usurario, aunque no exista la habitualidad.

Art. 534. Será castigado con la pena de presidio menor, en sus grados medio y máximo y multa de 5.000 a 50.000 pesetas, el que, abusando de la impericia o pasiones de un menor, le hiciere otorgar en su perjuicio alguna obligación, descargo o transmisión de derechos por razón de préstamo de dinero, crédito u otra cosa mueble, bien aparezca el préstamo claramente, bien se halle encubierto bajo otra forma.

Art. 535. Será castigado con la multa de 1.000 a 10.000 pesetas el que, hallándose dedicado a la industria de préstamos sobre prendas, sueldos o salarios, no llevar libros, asentando en ellos, sin claros ni entre renglones, las cantidades prestadas, los plazos o intereses, los nombres y domicilios de los que las recibían, la naturaleza, calidad y valor de los objetos dados en prenda y las demás circunstancias que exigen los Reglamentos.

Art. 536. El prestamista que no diere resguardo de la prenda o seguridad recibida, será castigado con una multa del duplo al quántuplo de su valor.

## CAPÍTULO VII

INCENDIO Y OTROS ESTRAGOS

Artículo 537. Serán castigados con pena de reclusión menor en su grado máximo a reclusión mayor: 1.º Los que incendiaren arsenal, astillero, almacén,





## SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **Dr. GONZALO R. LAFORA**

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos. — Tratamientos modernos. — Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos a la Administración

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: **Dr. Gonzalo R. Lafora**

ción, 2.750 pesetas; familias beneficencia, 200; población, 3.144 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección por Tribunal; distritos primero y segundo.

Datos: Villa, a 105 kilómetros de la capital y ocho de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

—La de Campillos (Málaga); por nueva creación; categoría 1.ª; dotación, 3.300 pesetas; familias beneficencia, 250; población, 6.888 habitantes; provisión, méritos; solicitudes, 7 mayo.

Observaciones: Selección por Tribunal.

Datos: Villa, a 70 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

## Balneario de Carlos III

**TRILLO** Temporada de 1.º de Julio a 15 de Septiembre

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

**HOTEL LEONES DE ORO**, Carmen, 30, Madrid

## Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay Imitaciones.

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco**

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

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª Esculus hipocast, novacaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10**  
De venta en farmacias

## ◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

REUMATISMO  
YODOVISAL

Salicilato sosa  
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA  
MANGAN-ARSENIL

Cacodilato de manganeso  
Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
**PAZ, 26 VALENCIA**



*Benitoa Municipal  
F. Vella 3*

**dulcimida**   
**MORATÓ.**

los diabéticos  
ya pueden comer dulce



250  
TABLETAS  
DULCIMIDA  
AZÚCAR  
DE R.  
LABORATORIO  
MORATÓ  
PASEO S. JUAN 87  
BARCELONA

**DULCIMIDA  
MORATÓ**

Para muestras y literatura dirigirse a  
**LABORATORIOS MORATÓ**  
Paseo de la República, 87. — BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos  
de sal sódica del sulfimi-  
do benzoico de la Far-  
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono.

**Dosis:** Cada tableta tiene  
el dulzor de un terrón do-  
ble de azúcar. Indíquese:  
Una o dos tabletas para  
dulzor agradable en té,  
café, leche, agua, etc., etc.

Indispensable en Diabetes,  
Glucosuria, Artritis, Obesidad,  
Gastroenteritis y Gastrocoleritis.

**Dieta hídrica.** — Dp./  
Agua hervida, 1.000. Dul-  
cimida, 8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos,  
edulcorar con 2 tabletas.  
Dulcimida por 250 c. c. de  
colutorio o gargarismo.

Colirio ligero astringente:  
lavados y baños oculares,  
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-  
mida en agua.

**LABORATORIO FARMACEUTICO**

**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. Infa-  
lible e inofensivo.

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

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Esti-  
mulante general de las defensas orgánicas a base de coleslerina, go-  
menol, alcanfor y esticnina.

**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 espiroquitososis en todas sus formas y  
manifestaciones. Perfectamente tolerable.



## SECCIÓN 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 en 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. — Información del XIV Congreso Internacional de Oftalmología, por Juan H. Sampelayo. — V Congreso nacional de Pediatría, por el Dr. J. Isasa. — Las bodas de oro del presidente del Colegio Médico de Vizcaya. — El oculista D. Candido Laiseca de la Rosa. — Voyage d'études médicales en Italie. — Figuras de la Oftalmología española. — Notas cómicas oftalmológicas. — La gracia de Pascua. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Código penal. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## Con pluma ajena.

No queremos descubrir a nuestros lectores el *mediterráneo* de ese gorberrante español a quien la formidable pluma de Manuel Bueno acaba de siluetar como "Universitario de talento opaco que se resigna a no deslumbrar a sus contemporáneos". Fernando de los Ríos y Urruti es cosa que todos nos sabemos ya de memoria. Pero como en la etapa de su *fecundo* paso por el Ministerio de Justicia deshizo un servicio establecido de acuerdo con las normas médico-sociales más modernas y se determinó a tamaña resolución frente a chismes y comineos de cövachuela, tenemos hoy que completar nuestra información a este respecto copiando el comunicado que ha hecho el decano de la Facultad de Medicina de París, monsieur Balthazard, a la Academia de Medicina en sesión de 4 de abril de 1933.

Dice así el profesor Balthazard:

Con fecha 13 de abril de 1932, el señor ministro de Sanidad preguntó a la Academia de Medicina si sería posible recordar las prescripciones de la circular del ministro del Interior monsieur La Valette, de fecha 24 de diciembre de 1866, relativa a la comprobación técnica (*seria*) de las defunciones. ¿Habría lugar a revisar esta circular y a proveer en sus deficiencias?

El 18 de octubre de 1932, la Comisión nombrada por la Academia (véase EL SIGLO MÉDICO de 4 de noviembre de 1932) propuso las modificaciones siguientes, a la circular de La Valette, en las cuales se tiende menos a indicar a los médicos comprobadores los métodos propios para diagnóstico de la muerte real, que a obtener la intervención *efectiva* de los médicos comprobadores:

"Medidas que deben tomarse para evitar las inhumaciones prematuras.—CONSIDERANDO: Que la declaración hecha por los testigos llamados a redactar el acta de defunción es insuficiente para dar la certeza de la muerte, toda vez que no pueden ellos por sí obtener la prueba;

Que si la ley hace pesar sobre el oficial del Re-

gistro Civil la responsabilidad de la comprobación de defunciones, esta responsabilidad implica la obligación de rodearse de todos los medios propios para obtener el resultado exigido por la ley;

Que sólo un médico es competente para afirmar la realidad de una muerte;

DECRETA: *Artículo primero.*—El alcalde de cada Ayuntamiento elegirá uno o más médicos que se encargarán de comprobar las defunciones cuya declaración se haya hecho, conforme a las prescripciones de la ley.

*Artículo segundo.*—Una vez hecha la declaración de una muerte, el alcalde hará llegar al médico comprobador una hoja doble, en la que se inscribirán los nombres, sexo, edad y profesión de la persona fallecida, y, cuando sea posible, la naturaleza de la enfermedad causante de la muerte, el nombre del médico que asistió al enfermo y del farmacéutico que expendió los medicamentos.

*Artículo tercero.*—En el caso que la muerte parezca dudosa, el oficial del Registro Civil suspenderá el libramiento del permiso de sepelio hasta la completa certidumbre de la muerte, mediante nuevas visitas del médico comprobador y especial informe de éste.

*Artículo cuarto.*—No podrá procederse al sepelio sino transcurridas veinticuatro horas de haber hecho la declaración del fallecimiento ante el alcalde. Exceptuándose de esto los casos de putrefacción cadavérica avanzada u otras condiciones perjudiciales a la salud de la familia. En estos casos el médico comprobador hará un informe especial al señor alcalde.

La Academia insiste cerca del ministro de Sanidad para que, *sin excepción*, la comprobación de defunciones sea siempre hecha personalmente por un médico."

La Academia de Medicina de París aprobó en votación estas conclusiones del profesor Balthazard, decano de la Facultad de Medicina, profesor de Medicina legal, emitidas a solicitud del ministro de Sanidad.

En tanto, aquí, en España, don Fernando de los Ríos y Urruti, ministro de Justicia, con el asejo-



ramiento luminoso de cuatro chupatintas de la Dirección de los Registros (ninguno médico), suprimía el servicio de comprobación de defunciones, que no costaba una peseta al Estado, y que tendía a implantarse formalmente en toda España.

\* \* \*

Un prestigioso diario de la noche ha publicado el artículo que reproducimos seguidamente:

“¿DONDE ESTA EL COLEGIO DE CIEGOS?”

El señor Alcalá-Zamora, en su discurso a los congresistas de Oftalmología les ha dicho que han venido a España muy oportunamente. No habrá sido porque puedan ver ni el Colegio Nacional de Ciegos ni su obra. En este punto y en este aspecto, no puede darse mayor importancia.

Ayer mismo nos visitó una comisión de ciegos para protestar de que en la inauguración de lo que llaman “Palacio de la Pedagogía” no haya habido ni una palabra de recuerdo para ellos, ni menos aún una promesa de que pronto cesará la situación anómala en que el capricho de apoderarse de aquel magnífico edificio de la Castellana, para satisfacer así un sentimiento sectario, tiene a la enseñanza y a los niños ciegos desde el mes de junio.

Alguno de nuestros visitantes nos hizo notar su extrañeza por los elogios que se han dedicado al señor Prieto, por haber hecho un paseo en cincuenta días, actividad que contrasta con la parsimonia con que, a pesar de haberse declarado el actual ministro de Obras Públicas protector de los ciegos, y de ser vocal del Patronato que debía resolver el problema del Colegio, se lleva la solución de este asunto.

Ahora, con ocasión del Congreso de Oftalmología es posible que alguno de los congresistas que asisten al centenario de Luis Braille, y pudo ver en la Exposición aneja, en París, trabajos interesantísimos y fundamentales del Colegio de Madrid pregunte ahora: ¿Dónde está el Colegio de Ciegos?, y tengan que contestarle: En las escaleras del “metro” y a las puertas de las iglesias.”

Cuando nuestros lectores vean en otro lugar el discurso del señor Alcalá-Zamora, que reproducimos íntegro, se preguntará, como nosotros nos preguntamos, si será suficiente la buena voluntad del Jefe del Estado para que los extranjeros modifiquen la opinión que llevan de su estancia entre nosotros.

DECIO CARLAN

## Información del XIV Congreso Internacional de Oftalmología

### SESION INAUGURAL

El domingo 16, en el Paraninfo de la Universidad Central, se celebró la solemne sesión de apertura bajo la presidencia del Jefe del Estado, quien tenía a su derecha en la mesa presidencial a los ministros de Instrucción y Marina, presidente del Comité Internacional, profesor Van der Hoeve; doctor Marcelino Pascua, y doctor Hernando, y a su izquierda al presidente del Congreso, doctor Márquez; rector de la Universidad y decano de la Facultad de Medicina, doctor Recaséns. En el amplio estrado tomaron asiento los miembros de los Comités Internacional y Nacional y los representantes universitarios. El amplio salón del Paraninfo se encontraba ocupado totalmente por los con-

### La medalla “Cajal”



Primorosa labor del genial escultor Mariano Benlliure, ofrecida a los congresistas por el Prof. Márquez.

gresistas y sus familias, los invitados y los representantes de Sociedades científicas y de Prensa profesional y diaria.

Abierta la sesión el señor Alcalá Zamora concede el uso de la palabra al profesor Van der Hoeve, quien dirige un respetuoso saludo al Jefe del Estado, ministros y autoridades académicas; dedica un sentido recuerdo a los compañeros yaidos para siempre, entre otros los doctores Axenfeld, Roselli, Lundsgaard y Fuchs, y pide un minuto de silencio, que es guardado religiosamente a su memoria. A continuación, y haciendo uso de las cinco lenguas oficiales del Congreso, da las más rendidas gracias al Presidente de la República por el gran interés que, acudiendo a éste, ha demostrado por las tareas del mismo, y al profesor Márquez y sus colaboradores del Comité, deseándoles de todo corazón que el esfuerzo máximo por ellos realizado se vea coronado del más franco éxito.

A continuación hace uso de la palabra el presidente del Congreso, doctor Márquez; éste comienza agradeciendo a S. E. el señor Presidente de la República la asistencia a la reunión y el haber aceptado el Alto Patronato del Congreso, así como a los señores ministros, especialmente al de Instrucción Pública, y altos emplea-



dos de su Ministerio por haber consignado en los Presupuestos del Estado las cantidades necesarias para que este Congreso tuviese lugar decorosamente.

Asimismo a las autoridades académicas y al alcalde de Madrid.

Saluda a continuación a los colegas extranjeros. Empezaré—dice—por dos naciones pequeñas por su extensión: Holanda y Bélgica, pero de interés en la historia de la Oftalmología. En Bélgica se fundó la primera revista de la especialidad, *Annales d'Oculistique*, en 1838 por Onnier, y en 1857 Warlomont inició la serie de los Congresos de Oftalmología, de los cuales éste es el XIV. A Holanda, patria de Donders, Snellen, Huigens, Grotius y Erasmo.

Saluda a Francia y dice que ya en las fiestas del cincuentenario expresó cuán orgullosos estamos los españoles de haber sufrido la influencia de su brillante escuela oftalmológica. Los nombres de Briesseau, que señala el sitio de la catarata en el cristalino, y de Daviel, que hizo por primera vez la extracción.

A los colegas alemanes, representantes de la patria de las dos figuras cumbres: Helmholtz y Graefe.

A los colegas ingleses e irlandeses y norteamericanos, que acuden en brillante y nutrida representación.

A los italianos, descendientes de los Scarpa y los Morgagni. Un recuerdo al ilustre Albertotti, que en 1923 vino a España ex profeso al centenario de Daza de Valdés.

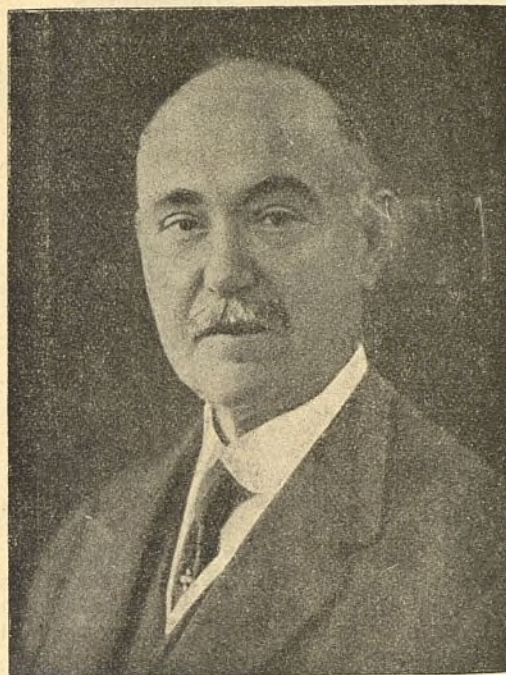
A los iberoamericanos y a los portugueses, hermanos de raza.

Y, en fin, a los colegas españoles.

Por último, a mis colegas del Comité Nacional, que tan inteligentemente han colaborado. Los errores, si los hay, son del disertante, y los aciertos, de mis colegas, para llevar a feliz término este Congreso del optimismo.

No podía faltar la nota melancólica: han desaparecido desde el anterior Congreso Fuchs, Axenfeld, Treacher, Collin, Rosselli y Lunsgaard, a los que dedicó un recuerdo emocionado.

## Figuras de la oftalmología española



El Prof. S. García Mansilla.

Invito a laborar a todos para que las tareas del Congreso sean lo más prácticas y fructíferas en vista de evitar o curar las afecciones del más precioso de los sentidos.

Al acabar su discurso procede a leer la cuartilla de saludo que el profesor Cajal se ha dignado enviar.

“Séame permitido, desde el retiro en que se desliza mi senectud, dirigir un saludo entusiasta y cordial a los asistentes al XIV Congreso Oftalmológico, singularmente a los ilustres sabios extranjeros que se han dignado honrar a la modesta ciencia española con el fruto de su experiencia oftalmológica o con sus admirables investigaciones teóricas sobre el mecanismo de la visión. Mucho deploro que mis achaques no me permitan por ahora colaborar con mis doctos compañeros en las fecundas tareas del Congreso. Acaso, si mis dolencias remiten pueda enviar, si no para las sesiones actuales, para su inclusión en el libro de actas, un breve análisis histofisiológico de los puntos dudosos o ignotos todavía de la arquitectura retiniana.

Y termino este cordial saludo enviando a todos los congresistas, particularmente a los extranjeros, con un efusivo apretón de manos, mis votos fervientes porque al separarse se lleven de la renaciente ciencia española una impresión de benevolencia y de respeto.”

La lectura de ésta es acogida con una clamorosa ovación, muestra de respeto de los congresistas al gran sabio español.

Alterando el orden de los oradores se levanta a hablar el señor Alcalá Zamora, quien comienza expresando su sentimiento de verse obligado, por la coincidencia de la inauguración del Congreso con las fiestas del segundo aniversario de la República española, a alterar el orden previsto para la sesión de apertura.

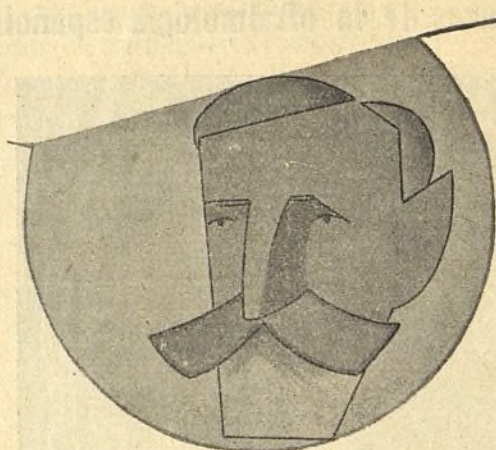
Obligado por la falta material de tiempo—dijo don Niceto Alcalá Zamora—el universitario jubilado se retira, pero será reemplazado por un universitario en ejercicio, el ministro de Instrucción Pública, que no solamente es una de las glorias más legítimas de España en materia de Derecho político, sino que ha sabido rea-

## Figuras de la oftalmología española



El licenciado Benito Daza de Valdés, autor del libro «Uso de los anteojos», año 1623.





Prof. Felix Terrien



Prof. J. Lijo Pavia.

lizar el ideal tan difícil en nuestros días de poseer una cultura completa en todas las disciplinas. Si este día no fuera ya de fiesta por la fecha del aniversario de la instauración del régimen, merecería ser considerado como festivo por el alto prestigio de este Congreso inaugurado hoy. Vuestras especialidades contienen, como todos los ramos de la ciencia, una expresión simbólica. Gracias a nuestros esfuerzos el hombre perfecciona sin cesar sus medios de observación. El dolor para todos los que se ven privados de uno de los más grandes bienes, cual es el de la luz, es incalculable. Si alguien creyera que existe una transición violenta entre esta ceremonia científica y la militar, a la que he de dirigirme inmediatamente, bastará recordar a las glorias pasadas de España, y, sobre todo, su cultura y su civilización. Estas son, en efecto, las más firmes garantías de que los soldados de España de hoy se encontrarán siempre al servicio de la paz; sin ambiciones, sin rencor y sin odios. Habéis venido a nuestra nación—prosiguió el Jefe del Estado—atráidos quizá por una leyenda o tal vez vagamente prevenidos por otra leyenda. Para los hombres del Norte, España es el país tradicional del cielo azul y espléndido, y espero que para vosotros esta leyenda sea una gratísima realidad.

Por el contrario, estoy seguro de que se desvanecerá ante vosotros la otra leyenda que corre sobre nuestro país. No he de juzgar si el pasado fué en efecto tal como se pretende, pero al presente podemos afirmar, y

podéis juzgar por vosotros mismos, que España está animada solamente de la más noble ambición. Cumple, pues, su misión de desempeñar su papel en la Historia de la civilización europea siguiendo su tradición secular de considerar a todos los hombres como hermanos. Vosotros, con vuestra gran experiencia clínica, podéis establecer el diagnóstico. Habéis podido, en efecto, llevar la confianza al ciego cuando precisamente tiene más necesidad de la solidaridad de todos los hombres. Pues bien; habéis venido a visitar una nación que también tuvo un período de ceguera, pero la venda ha caído de sus ojos y hoy no le queda sino el más vivo sentimiento de solidaridad humana.

En nombre del pueblo os saludo.

Al acabar su discurso, que es acogido con una salva de aplausos, abandona el Paraninfo, pasando a ocupar la presidencia el ministro de Instrucción Pública, quien concede la palabra al profesor Terrien; éste, en nombre de Francia, saluda a todos los congresistas y hace un sentido recuerdo de nuestras viejas Universidades y de nuestros sabios Orfila y Cajal. Termina su breve discurso con un cordial saludo al Comité del Congreso y al pueblo de Madrid por su hidalguía y su hospitalidad.

El profesor Parson, en nombre de los países de lengua inglesa, se expresa en análogos términos y acaba diciendo que han de ser los vínculos científicos los que unan los pueblos y formen la labor por la causa de la paz y del progreso. El profesor Parker, de los Estados Unidos, habla tan sólo para hacer presente al Congreso el sentimiento de sus compatriotas de no haber podido asistir al Congreso en el número deseado.

El profesor italiano Ovio, que se expresa en español, dedica un recuerdo a Daza de Valdes y Pedro de España, que más tarde subirá a el solio pontificio con el nombre de Juan XXI; también dirige un saludo lleno de cariño y respeto al sabio de la historia mundial Santiago Ramón y Cajal.

El profesor Krückmann, de Berlín, dirige asimismo un saludo lleno de cordialidad.

El profesor Van Duyse, de Bruselas, agradece al doctor Márquez el recuerdo dedicado a su país, y en el nombre de éste dirige un saludo de cariño a la hidalguía española.

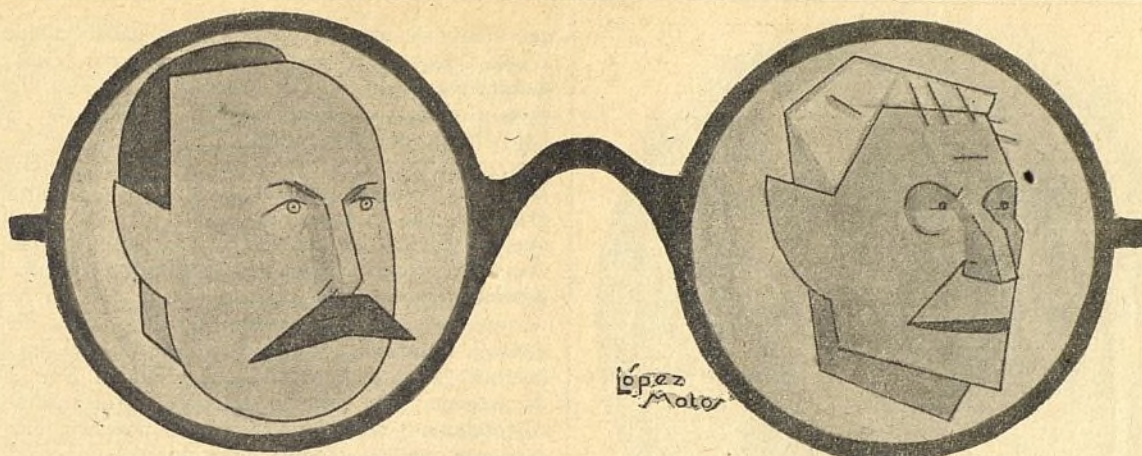
Demaria, por Hispano-América; Nordensos, por los países escandinavos; Oguchi, por Japón; Sousa, por Portugal; Szymanski, por Polonia, y Von Grosy, por diversos países, dirigen cordiales saludos en los que exponen sus mejores votos por la prosperidad de la ciencia oftalmológica española.

A continuación el ministro de Instrucción Pública declara abierto el Congreso en nombre del Gobierno y da la bienvenida y el deseo de mayor éxito en sus tra-



M. Victor Morax,





Mr. Alfred Vogt.

M. Park Lewis.

bajos a todos los congresistas, levantando acto seguido la sesión

#### INAUGURACION DE LAS EXPOSICIONES

A las once y media de la mañana, y con asistencia del presidente del Congreso, Comité Internacional y Nacional, rector de la Universidad y gran número de congresistas, tuvo lugar la inauguración de las Exposiciones Científica e Industrial. La primera constituye un verdadero alarde de presentación y belleza por los trabajos a ella presentados. Concurren a ella el profesor Lijo Pavia, de Buenos Aires, con varias series de cromoretinografías; el profesor auxiliar de Oftalmología de Barcelona doctor Vila Coro presenta unas soberbias piezas anatómicas normales y patológicas, a las que acompañan varios álbums con sus fotografías y texto explicativo respectivo; el doctor Caneja, de la Casa de Salud de Valdecilla—Santander—, expone un buen número de bien logradas fotografías de retina; los doctores Castroviejo, Poyales, López Lacarrere, Soria, Palomar, Symaniski, Sabadini, López Enríquez, Rivas Cherif, Balbuena y Pascheff presentan dibujos, fotografías, preparaciones anatómicas y microscópicas por ellos realizadas en sus respectivos servicios hospitalarios. Los doctores Streit, Comberg, Varela, Hartingery, Uribe Troncoso, exhiben diversos aparatos, en los que se ven los últimos inventos de la sutil técnica oftalmológica. Es muy digno también de admirar el "stand" de piezas anatómicas que, bajo la dirección del profesor de Anatomía de la Facultad de Medicina, don Julián de la Villa, ha presentado ésta; el presidente del Congreso presenta unos bustos en cera y varios libros raros de oftalmología.

La Exposición industrial es también un bello alarde de presentación y distribución, concurriendo a ella infinidad de casas de oculística y de laboratorios nacionales y extranjeros.

#### SESION DE DEMOSTRACIONES

A las tres de la tarde, y en el Salón de Conferencias, dió comienzo ésta con una bella proyección de dibujos de retina del profesor Sabadini, de Roma; a continuación el profesor berlinés Comberg presentó un nuevo modelo de lámpara de hendidura; análoga presentación realizó el doctor Faier; López Lacarrere presentó una bella película sobre electrodiagnóstico, que fué acogida con un alto interés; el joven profesor español Castroviejo presentó a su vez dos películas muy bien logradas: una sobre la trasplatación de córnea y otra sobre la operación de Guist; el profesor Varela, de Santiago de Compostela, realizó una presentación—que fué muy bien acogida—de su aparato Meft para deter-

minar los defectos de refracción; realizaron asimismo presentaciones de su Bicilindrómetro y Gonioscopios los doctores Iribas y Troncoso.

Muy cerca de las ocho de la tarde terminó esta sesión con la proyección de unas muy bellas e interesantes películas sobre fondo de ojo y lesiones en el mismo, del profesor bonearense Lijo Pavia.

#### BAILE DE GALA

Por la noche, en los espléndidos salones del Palace, se celebró un baile de gran gala que se vió muy concurrido y que se prolongó hasta las altas horas de la noche; en un intermedio interpretó con gran arte la bella bailarina Nati Morales danzas españolas de Albéniz, Falla y Granados, que entusiasmaron a los congresistas extranjeros.

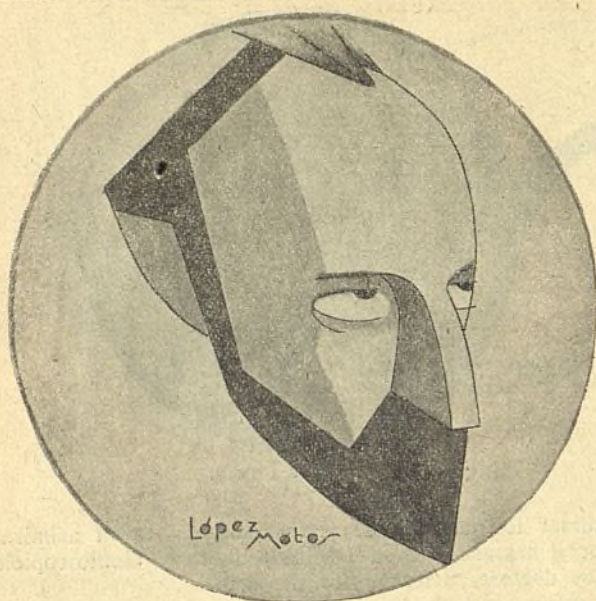
#### Sesiones científicas del lunes 17 de abril

A las nueve en punto de la mañana y bajo la presidencia de los profesores Behr y Teukiers y actuando de secretarios los doctores López Enríquez y Moreno, dió comienzo la primera sesión de la mañana, dedicada a las comunicaciones libres. En primer lugar leyó la suya el doctor López Enríquez, de Madrid, sobre proteinoterapia local en Oftalmología, interviniendo en su discusión el profesor Martín Amat. A continuación



Dr. Mario Moutinho.





Dr. Ignacio Barraquer y Barraquer.

realizó las suyas el prestigioso oftalmólogo gijonés doctor Valbuena, sobre las variantes de la impregnación argéntica y las modernas concepciones de la estructura de la retina de los mamíferos. El doctor Guijarro trata acerca de la simulación de amaurosis, proponiendo una escala de su invención para poder distinguir fácilmente a los simuladores; se funda ésta en la construcción de frases completas que expresen ideas diferentes, en tanto que el ojo sano se halla cubierto con un vidrio rojo. El doctor Uribe Troncoso, de Nueva York, realiza varias demostraciones de su gonioscopio, mereciendo éstas la intervención del profesor Trantas. Por último, el doctor Vila Coro presenta una muy bella colección de piezas anatómicas y realiza una disertación llena de claridad acerca de la anatomía del anillo de Zinn.

Terminada esta primera parte de la sesión, se reunió, con asistencia de considerable número de congresistas, la reunión de la Asamblea Internacional de Profilaxis contra la ceguera. Presidió ésta el profesor Park Lewis, actuando de secretario el doctor Marín Amat. Abierta la sesión, el presidente dirige un cordial saludo a la Asamblea; a continuación, el representante de Francia, doctor Couéla, lee el "rapport" del presidente efectivo, profesor De Lapersonne, quien dice

que siente de manera infinita el no haber podido venir a este Congreso, al que desea los mejores éxitos; inmediatamente, el doctor Park concede la palabra a los doctores Couéla, por Francia; Van Duysen, por Bélgica; Lijo Pavia, por Argentina; Fuchs, por Austria; Mazin Bey, por Egipto; Hoewe, por Holanda; Pascheff, por Bulgaria; Wagemann, por Alemania, y Nouthino, por Portugal, cada uno de los cuales lee las conclusiones que los Comités de sus respectivos países envían a esta Asamblea Internacional. El profesor Márquez lee a continuación un bello trabajo acerca de "La necesidad de una clasificación racional de las causas de la ceguera", interviniendo en la discusión del mismo los doctores Morax, Leoz, Alvaro y Mazin Bey. Después de proceder a la elección del Comité Internacional, que es totalmente reelegido, se acordó nombrar una Comisión que realice estudios detenidos del concepto de ceguera y de las cegueras profesionales; fueron elegidos para tomar parte de la misma los doctores Lapersonne, Harman, Mazin Bey, Marx y Márquez.

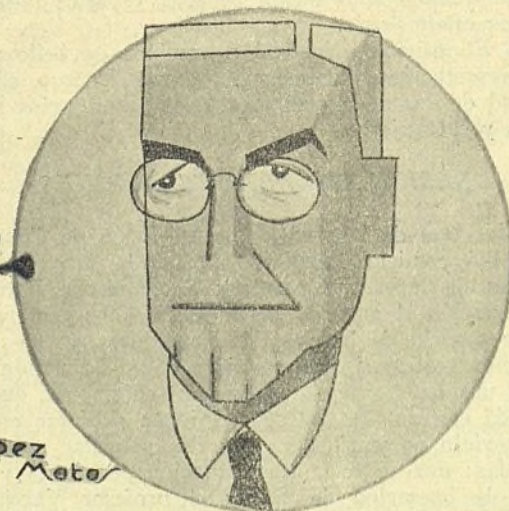
Una vez que esta Asamblea acabó sus tareas, dió comienzo la segunda sesión científica de la mañana, bajo la presidencia de los profesores Sourdille y Davidson y como secretarios los doctores Mazo y S. Moreno; intervinieron en ella Pascheff, Arruga, Castroviejo y Ohm, acerca de las investigaciones histológicas comparativas en la conjuntiva y en el eritema polimorfo, la extracción de la catarata complicada y las Keratoplastias, respectivamente; esta última motivó una brillante intervención del doctor Galo Leoz.

Por la tarde, a las cuatro, se volvió a celebrar sesión científica; presidieron los profesores Coppez y Oguchi y actuaron de secretarios los doctores Martín Renedo y Tena. En ella presentaron comunicaciones Klas, Lavagna, Renedo; una de gran interés, acerca de la neuromocelia, que dió lugar a la intervención de los doctores Sabadini y Vidaur Wilkinson, acerca del tratamiento quirúrgico del estrabismo; Vila Coro y, por último, el joven profesor Arjona, de Madrid, sobre una nueva operación conservadora para la dacriocistitis; en esta comunicación, que despertó gran interés, intervinieron en la discusión los doctores Marín Amat, Ravardiño, Vidaur, Renedo y Dupuy.

Por la noche, en el Casino de Madrid, se celebró un banquete, ofrecido por el Comité Nacional al Internacional y a los ponentes oficiales; durante el transcurso del mismo reinó una amplia fraternidad, no pronunciándose, no obstante, discurso alguno.



Prof. Chuta Oguchi.



M. Charles H. May.



*Sesiones científicas del martes 18*

A las nueve comenzaron las tareas científicas, con la discusión del primer tema oficial del Congreso: "Tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar". En primer término, el profesor Brow desarrolló la parte a él encomendada acerca de métodos modernos de tratamiento; intervinieron en la discusión de la misma los profesores españoles y extranjeros doctores Gómez Márquez, Arruga, Serrano Green y Linder. Acto seguido, Igersheimer disertó extensamente sobre la anatomía patológica, a la par que presenta una muy interesante y bien realizada colección de microfotografías; a continuación, el doctor Lagrange, de París, da una lección maestra de claridad científica acerca del diagnóstico diferencial de las lesiones tuberculosas del iris y del cuerpo ciliar; intervinieron de un modo amplio en la discusión de estas dos ponencias Raverdino, Gómez Márquez, Brow, Lacroix, Soriano, Pascheff y Sabadini. Terminada la discusión de ésta y sin intervención más alguna, se leyeron las siguientes comunicaciones: Leoz (G.), "Tuberculosis iridociliar"; Arroyo de Márquez (doctor T.), "Notas sobre el diagnóstico y terapéutica de la tuberculosis ocular"; Castresana (B.), "Tratamiento quirúrgico de las iridocoroiditis tuberculosas de tipo pasivo"; Pallarés Lluésma y Castañeda Chornet, "Contribución al estudio de las modificaciones hemáticas en las iridociclititis tuberculosas". Todas ellas, del más alto interés científico, despertaron muy calurosos aplausos de los congresistas, que llenaban por enteró el salón de sesiones.

Presidieron esta sesión los profesores Morax, Van Duysem, Kruckmann y Gonin, actuando de secretarios los doctores Díaz Caneja, Soria y Esteban.

Mientras en el Palace Hotel se celebraba la importante sesión científica arriba reseñada, en el Hospital Militar e invitados por el jefe del servicio de Oftalmología, doctor Renedo, acudió al magnífico centro hospitalario un grupo de congresistas, entre los que estaban representados todos los países, celebrándose una sesión operatoria, en que intervino, con el doctor Renedo, el doctor Vila Coro, de Barcelona.

Los congresistas, a cuya disposición puso un "auto" militar el señor ministro de la Guerra, fueron saludados por el doctor teniente coronel Bouthelier, que expresó la satisfacción y el honor que recibía con la visita de tan ilustres hombres de ciencia.

Terminada la sesión operatoria, fueron obsequiados con una copa de Jerez.

La impresión que la visita produjo en los extran-



Prof. Emil Kruckmann.

jeros fué de verdadera admiración, cosa no de extrañar para los que sabemos que nuestro primer centro hospitalario militar puede contarse entre los establecimientos modelo.

Justo es felicitar al prestigioso Cuerpo de Sanidad Militar por esta demostración de su elevado exponente científico.

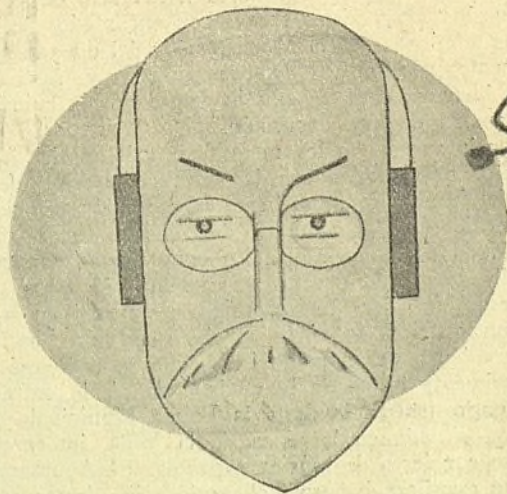
Por la tarde se celebró sesión científica para las comunicaciones libres, presentando temas de gran interés los doctores Park, Hoitash, George y Klar, si bien merece reseñarse aparte, por su alto interés, la del oculista español doctor Salgado, acerca de la "Antígeno-terapia cristalina".

*Banquete de confraternidad Hispano-Americana*

Se celebró éste en el Ritz, con asistencia de gran número de oftalmólogos españoles y americanos del Sur. Reinó en él una gran camaradería, pronunciando discursos los doctores Demaria, Herdocia, Belcheri, Uribe Troncoso y Alvaro por los americanos, y López Lacarrere y Leoz por los españoles.

*Recepción en Palacio*

A las siete de la tarde, el señor Alcalá Zamora ofreció una recepción a los congresistas, quienes fueron obsequiados en un bien servido "buffet". El Jefe del Estado conversó amablemente con diversos profesores extranjeros. Todos los congresistas salieron entusias-



Prof. Jan Lauber.



Prof. Constantin Pandelescu.



mados de las bellezas encerradas y admiradas por ellos en ésta su breve visita al Palacio Presidencial.

#### *Concierto en el teatro Español*

A las diez y media de la noche se celebró en el teatro Español, profusamente adornado de plantas y flores, un maravilloso concierto, ejecutado por la Orquesta Sinfónica, dirigida, como siempre nos tiene acostumbrados, por su director, don Enrique Fernández Arbós, quien en uno de los intermedios fué felicitado por el Comité nacional en pleno.

El programa interpretado, también muy acertadamente escogido, fué el siguiente:

Primera parte: "Coriolano" (obertura), Beethoven;



Mistress Burjor P. Banaji.

"A l'apres midi d'un faune" (preludio), Debussy; "El vuelo del moscardón", Rimsky-Korsakow; "Los maestros cantores" (fragmento del acto tercero: preludio, Vals de los aprendices y Cortejo de las corporaciones), Wagner.

Segunda parte: Allegro vivace (minueto) y Allegro giocoso, de la "Sinfonietta" en re, E. Halfter (orquesta de cuerda, tambores y timbales); "El sueño de Eros" (fragmento sinfónico), Oscar Esplá; "Orgía" (de las danzas Fantásticas), Joaquín Turina; "El sombrero de tres picos" (Danza del molinero, farruca, y Danza final), Manuel de Falla.

Tercera parte: "Goyescas" (intermedio), Granados; "El Corpus en Sevilla" y "Triana" (de la suite "Iberia"), Albéniz-Arbós; "La boda de Luis Alonso" (intermedio), Giménez.

\* \* \*

Como nota de alto interés para el Congreso en este día, se encuentran las cuartillas que su presidente, el doctor Márquez, ha escrito a requerimiento de un diario de la noche. Dicen así:

"En mi discurso de la Universidad me permití calificar este Congreso con el nombre de "Congreso del optimismo", porque, en efecto, conozco a mis colegas españoles lo suficiente para saber cuáles son sus méritos, y como, por otra parte, la clásica hospitalidad es-

pañola hemos querido que no sea sólo una frase, el Comité Nacional y los oculistas todos de España han respondido a la llamada de su amor propio y se han excedido a sí mismos. Ignoro si estare apasionado por obra que a todos nos es tan querida. Es tal vez un fenómeno de espejismo, pero al oír de nuestros bondadosos colegas extranjeros elogios constantes y espontáneos a nuestra modesta labor, debida—como ya lo dije en el citado discurso—sobre todo a mis eminentes y fieles colaboradores; sin llegar a engreírnos, creemos al menos haber hecho todo lo posible para llegar a merecer tales elogios.

Las fiestas, que animadas por el sol de España y por las visitas a nuestros museos y a nuestros monumentos artísticos, recrean tanto a nuestros colegas extranjeros y a sus bellas y simpáticas señoras, nos hacen congratularnos de hallarnos en un ambiente de belleza y de arte, sobre el cual, como marco, destaca el severo cuadro de los temas y comunicaciones científicas, en las que los "rapporteurs" extranjeros y nacionales han puesto lo más selecto de su saber.

Con todo ello nuestros optimismos no sólo se han confirmado, sino que han superado a todo lo que podíamos esperar. Agreguemos aún que el señor Presidente de la República, regalándonos las bellezas de un discurso maravilloso sobre el aparato de la visión, y nuestro cultísimo ministro de Instrucción Pública, animando constantemente nuestra labor, son acreedores a nuestra más sincera gratitud.

En suma: un éxito enorme, en el cual nuestra bella ciencia ha experimentado un nuevo gran impulso con la colaboración de todos nuestros hermanos de todo el mundo."

#### *Sesión miércoles, 19*

Por la mañana, a las nueve, bajo la presidencia del doctor Van der Hoeve y actuando como secretario el doctor Márquez, dió comienzo la sesión científica acerca de las "standardizaciones", discutiéndose ampliamente con la intervención de numerosos congresistas la ponencia redactada por la Comisión creada para la unificación de las prescripciones visuales en los ferroviarios, marinos, aviadores y toda suerte de conductores de vehículos de tracción mecánica.

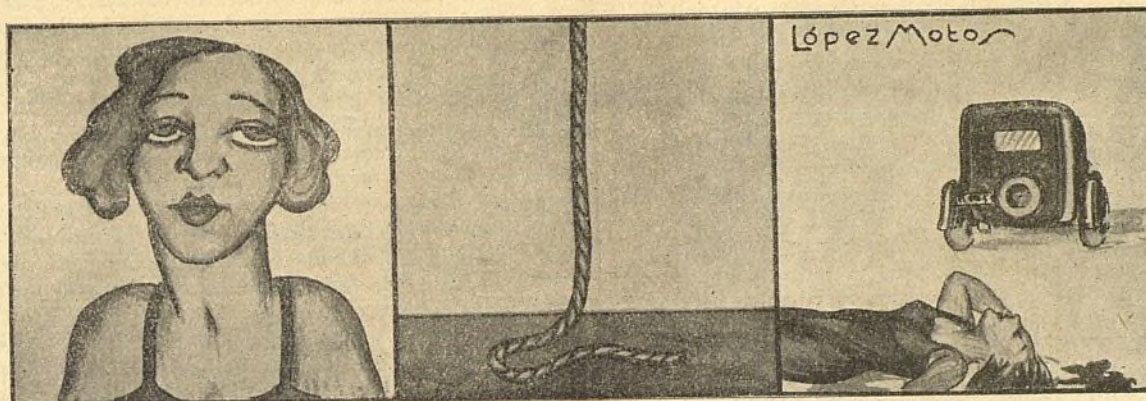
A las once de la mañana, y en tren especial, salieron cerca de 750 congresistas para El Escorial, siendo esperados en la estación por gran número de autobuses, que les condujeron a los hoteles Victoria y Miranda, donde se sirvió un selecto almuerzo; una vez terminado éste, en el que reinó la más amplia camaradería, se visitó el Monasterio y la Casita del Príncipe, emprendiéndose el regreso a Madrid a las seis de la tarde. Todos los congresistas regresaron encantados de las bellezas admiradas en el Monasterio y del día tan agradablemente pasado. Los doctores Poyales y Castro de la Jara bien merecen un amplio elogio por la cuidada organización de esta excursión.

Por la noche, en los magníficos salones del Ayuntamiento, engalanados con la valiosa colección de tapices del Municipio, tuvo lugar la recepción ofrecida por el alcalde; éste, al comienzo de la fiesta, dirigió un breve saludo de bienvenida a los congresistas extranjeros, siendo dadas las gracias en nombre de éstos por el profesor Van der Hoeve, quien se expresó en español. A continuación se abrió un bien servido "buffet" y dió comienzo un animado baile, que se prolongó hasta las primeras horas de la madrugada. A la entrada de los congresistas a la fiesta la Banda Municipal, que se hallaba situada en la plaza de la Villa, interpretó un selecto concierto de música española. El Ayuntamiento, con su gentileza habitual, obsequió a las damas con bellos ramos de flores.

JUAN H. SAMPELAYO



# Nota cómica oftalmológica



APOTEGMA: La mirada vaga concuerda con el automatismo de los movimientos. (Dottore Baloardo.)

## V Congreso nacional de Pediatría GRANADA

El día 8 de abril, y en la hermosa ciudad de Granada, tuvo lugar la sesión inaugural de esta interesante Asamblea, celebrándose el solemne acto en el paraninfo de la Universidad, adornado artísticamente con tapices alpujarreños.

En el zaguán se veían las distintas banderas de las Facultades, presididas por la de Medicina.

El vicerrector de la Universidad, don Antonio Marín Ocete, ocupó la presidencia en representación del ministro de Instrucción Pública, sentándose a su derecha el doctor Bravo Frías como representante de la Dirección general de Sanidad; el secretario del Gobierno civil, don Fernando Martínez Carrillo, que representaba al gobernador; el presidente de la Audiencia y el vicepresidente de la Diputación, don Francisco Gómez Román; y a la izquierda, el doctor Suñer, presidente del Congreso; el comandante militar general García Aldave; el alcalde de Granada, don Ricardo Porro, y el decano de la Facultad de Medicina, doctor Escobar.

El doctor García Duarte, secretario general del Congreso, leyó una interesante Memoria, dando las gracias a las distintas entidades que contribuyeron poderosamente para vencer las dificultades económicas que se presentaban para la celebración del Congreso Pediatra.

El doctor Martínez Vargas, de Barcelona, después de agradecer su designación para tomar parte en la sesión inaugural, hizo un ligero resumen de los anteriores Congresos, haciendo resaltar la historia de los médicos andaluces, y después de elogiar al niño deseó que esta Asamblea que iba a tener lugar fuera fructífera en resultados. El señor alcalde ensalzó las bellezas de Granada, saludando con frases llenas de cariño a todos los congresistas; también el decano de la Facultad de Medicina dió en nombre de ésta la bienvenida a todos los miembros del Congreso, lamentándose de no poderlos recibir en el local de la Facultad, aun cuando tiene esperanza de que pronto se halle instalada como merece.

El doctor Suñer manifestó su agradecimiento a la Comisión organizadora, dedicó un cariñoso recuerdo a los compañeros fallecidos, hizo historia de la medicina patria y deseó al Congreso iguales resultados que los ya celebrados. El doctor Bravo Frías promete que las conclusiones que apruebe el Congreso no caerán en saco roto, puesto que una de las principales preocupaciones de la Dirección general de Sanidad es cuanto se refiere

a la infancia. Por último, el señor Marín Ocete se siente altamente agradecido por haber elegido la Universidad como residencia del Congreso, dedica un cariñoso saludo a todos los presentes y declara abierto el V Congreso Nacional de Pediatría.

No es posible por su mucha extensión dar a conocer en su totalidad el programa científico del Congreso, pero sí son muy interesantes las conclusiones de la primera ponencia oficial de la Sección de Puericultura e Higiene infantil que fué leída por el doctor Torelló, de Barcelona, y que trata sobre "Crítica de los métodos modernos de la dosificación de la ración alimenticia del lactante". Estas conclusiones fueron las siguientes:

1.<sup>a</sup> Todos los métodos de dosificación de la ración alimenticia del lactante tienen aplicación práctica.

2.<sup>a</sup> En la dosificación, además de la cantidad del alimento, es necesario tener en cuenta la calidad (disolución de la leche, tolerancia de hidratos de carbono, etcétera).

3.<sup>a</sup> En la práctica, el método mejor es el del cálculo más sencillo, adoptándose con frecuencia las reglas basadas en el peso como las de Budin y similares, en lugar de los modernos métodos calorimétricos. Ambas dosificaciones se corresponden con exactitud en las medidas de necesidades del lactante.

4.<sup>a</sup> Las cantidades deducidas por la experiencia han fijado los coeficientes energéticos en 100 calorías durante el primer trimestre; 90 durante el segundo; 80 durante el tercero y 70 durante el cuarto.

5.<sup>a</sup> Dosificada la ración alimenticia el método del "tanteo" se impone, guiándose por la cantidad y calidad de alimento establecida en los métodos de la dosificación y por la observación del desarrollo normal del lactante.

La segunda ponencia de esta Sección estuvo a cargo del doctor Arce Alonso, de Santander, tratando sobre la "Orientación conveniente de la Puericultura en España. La ponencia fué expuesta con la maestría a que el doctor Arce nos tiene acostumbrados, siendo motivo de una discusión interesantísima en la que tomaron parte los maestros de la especialidad en España.

La presidencia de esta Sección estuvo a cargo del doctor Velasco Pajares, de Madrid, actuando como vicepresidente el doctor Muñoz Secas, también de Madrid, y haciendo las veces de secretario el doctor Soriaño, de Almería.

La Segunda Sección de Medicina infantil fué presidida por el doctor Romeo Lozano, de Madrid; Comin, de Valencia, y Domínguez Luque, de Málaga. Esta presidencia actuó con gran intensidad desde el primer mo-



mento, ya que el número de comunicaciones libres presentadas pasaban de cincuenta.

Las ponencias oficiales estuvieron a cargo del doctor Meneses, de Sevilla, que disertó sobre "Patogenia y tratamiento de los estados de hipotrofia y atrepsia", y el doctor González Álvarez, de Madrid, que habló sobre "Diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita". Tanto uno como el otro dieron nuevas pruebas de un perfecto conocimiento de la materia, y sus temas fueron objeto de interesantes intervenciones.

Entre las comunicaciones libres de mayor interés, aun cuando todas las anunciadas en el programa tenían verdadero valor científico, merecen citarse las de la doctora García Delgado, que nos habló de algunas consideraciones sobre el timo; el doctor Rubio, que presentó un caso de aplasia perióstica; el doctor Boix, que leyó un caso de dermatomiositis, y el doctor Sáinz de los Terreros, que disertó sobre la "Velocidad de sedimentación en la tos ferina", constituyendo la serie de comunicaciones presentadas en esta Sección un verdadero curso de Patología infantil, de la que no podemos dar cuenta detallada por el poco espacio de que disponemos.

La Sección de Cirugía infantil, presidida por el doctor Bastos, Fernández Iruaga y López Trigo, se ocupó en la parte oficial de las ponencias de los doctores Garrido, Lestache y Hernández López, que trataron, respectivamente, de los temas "Revisión de los resultados obtenidos con el procedimiento de Albée en el tratamiento del mal de Pott en la infancia" y sobre "Las orquitis y pseudoorquitis en la infancia".

El número de congresistas fué aproximadamente el de unos doscientos, absteniéndose de citar nombres por no incurrir en alguna omisión involuntaria; pero no queremos pasar por alto la presencia de la doctora Gonzala García Delgado, única congresista femenina, que, además de destacar por su labor científica, dió una nota de simpatía y gracia a las penosas tareas del Congreso.

El día 13 del corriente mes tuvo lugar la sesión de clausura de la Asamblea, presidida, como la de apertura, por el señor vicerrector de la Universidad. Se aprobaron en ella las conclusiones de la Asamblea, y el doctor Suñer hizo una síntesis del Congreso, dando gracias a todas las autoridades, a la Comisión organizadora y al doctor Duarte, así como a cuantos habían colaborado al éxito alcanzado, terminando el vicerrector con nuevas frases de agradecimiento, deseando a todos que guarden un buen recuerdo de Granada.

El próximo Congreso Nacional de Pediatría se celebrará en Madrid en el año 1936, habiendo designado como presidente del mismo al afamado doctor don Aurelio Romeo Lozano y como secretario el pediatra madrileño don Santiago Cavengt, que tuvo intervenciones atinadísimas en el Congreso granadino.

DR. J. ISASA

### Las bodas de oro del presidente del Colegio Médico de Vizcaya.

Con motivo de celebrar el día 23 de abril actual las bodas de oro en el ejercicio profesional el ilustre presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya, doctor don Julio de Uruñuela, sus compañeros, los colegiados vizcaínos y la Junta de Gobierno han acordado, con gran acierto, dedicarle un simpático homenaje que consistirá en la entrega de un artístico álbum de firmas, con las de todos los colegiados, un banquete y una velada artístico-musical a cargo de valiosos elementos aficionados y entre los que destacan distinguidos y reputados doctores en Medicina y Farmacia.

Felicitemos al doctor Uruñuela y deseamos que su homenaje resulte tan brillantísimo como se lo prometen los organizadores.

### El ocularista D. Cándido Laiseca de la Rosa.

*Especialista en la fabricación de ojos artificiales humanos. — Proveedor del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina e Instituto Oftálmico y Asilos de San Rafael y de las Mercedes, Hospital y Asilo del Niño Jesús.*

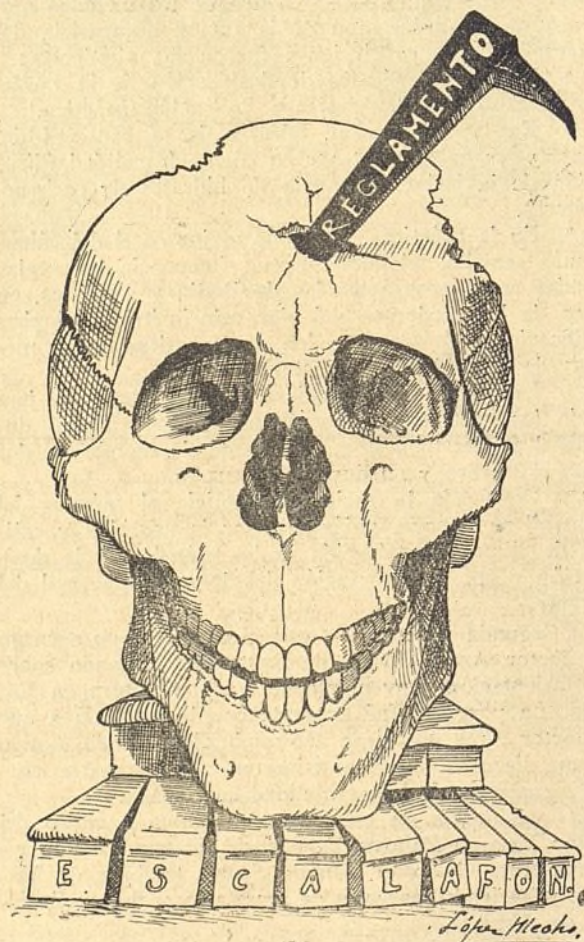
La fabricación de los ojos artificiales data en España de un siglo; habiendo sido el primero don Alejandro Laiseca, a éste le sucedió su hijo don Teodoro, después el nieto don Antonio y en la actualidad su nieto don Cándido y bisnieto don Antonio.

Su obra ha llegado a una perfección tal, que en muchas ocasiones hace dudar a los oculistas, sobre todo en los casos en que existe muñón o parte de éste.

Para que la prótesis quede perfecta es conveniente el tratamiento hecho por el fabricante; y para los casos en que los de provincias no puedan venir a Madrid consultar con el oculista y éste mandará medidas y colores aproximados, y en este caso se les mandarán diferentes prótesis para elegir.

Estos ocularistas también construyen ojos para imá-

### La gracia de Pascua



EL AUTOR DE LA GRACIA.—Digan lo que digan, no se puede negar que la herida es de **reglamento**.



genes y animales disecados, habiendo sido premiados en varias exposiciones, tanto extranjeras como españolas.

Cándido Laiseca de la Rosa, Caballero de Gracia, número 18 (antes, 26), 3.ª derecha. Teléfono 19067.

## Voyage d'études médicales en Italie

Du 14 au 30 septembre aura lieu le 10<sup>e</sup> Voyage Médical "NORD-SUD" aux stations hydrominérales, climatiques et balnéaires d'Italie, organisé par l'Office National du Tourisme (ENIT) avec la collaboration du Syndicat National Fasciste des Médecins. Il commencera à Venise, pour prendre fin à Rome. On visitera les localités suivantes: Lido de Venise; Cortina d'Ampezzo, Carezza (Karersee), Merano, Molveno au Lac, dans la région des Dolomites; Gardone Riviera et le Lac de Garde; les stations hydrominérales de Roncesgno, Lecco, Vetrilo, Salsomaggiore, Montecatini, Acque Albule; le Lido d'Ostia, plage de Rome.

Le voyage sera dirigé par M. la prof. Guido Ruata; il se effectuera en train spécial de première classe et en autocars (Route des Dolomites); dans toutes les localités les adhérents seront reçus dans les principaux hôtels. Le prix d'inscription est de 1.500 lire, y compris tous les frais du voyage. Chaque adhérent recevra un coupon à demi-tarif pour se rendre de la frontière à Venise et deux autres coupons, également à demi-tarif et de la validité d'un mois, pour deux voyages à son choix, à l'expiration du "NORD-SUD". Les médecins pourront se faire accompagner, aux mêmes conditions, par un membre de leur famille, jusqu'à concurrence d'un tiers des inscrits. Pour toute information et pour les inscriptions, on est prié de s'adresser à l'ENIT, Via Marghera 2, Rome.

## SECCIÓN OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### Dispensarios móviles de Higiene infantil

##### ORDEN

Ilmo. Sr.: La Orden ministerial de 11 de agosto de 1932, publicada en la *Gaceta* del 13 del mismo mes, disponía, teniendo en cuenta la elevada mortalidad infantil observada en varias provincias de España que carecen de medios para luchar contra la misma, que fuese dicho problema atendido por la Dirección general de Sanidad, creando en cada Inspección provincial un Dispensario de Higiene prenatal, de lactantes escolares.

Siendo, sin embargo, urgente atender a la precitada necesidad sanitaria, sin aguardar a la puesta en marcha de los mencionados servicios en cada provincia, se crearon los Dispensarios móviles de Higiene infantil, constituidos, cada uno de ellos, por un médico y una enfermera puericultores, cuyo funcionamiento ha rendido hasta ahora resultados verdaderamente positivos; y subsistiendo las razones anteriormente expuestas,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que, con cargo al capítulo primero, artículo 37, concepto segundo, Sección 6.ª, Subsección 2.ª, de la vigente ley de Presupuestos, se creen cuatro Dispensarios móviles de Higiene infantil, análogos a los dos ya existentes, creados por la Orden ministerial antes citada, que funcionarán en las provincias de Burgos, Avila, Segovia y Tlaxcala.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 31 de marzo de 1933.—P. D., M. Pascua.— Señor director general de Sanidad,

## Nota cómica oftalmológica



El distinguido y castigador D. Olindo Feucho y Quitahipo, elegido «Miss Estrabismo convergente», en las fiestas del Concilium Ophthalmologicum. (Retrato del natural por López-Matos.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,4; ídem mínima, 701,3; temperatura máxima, 19°2; ídem mínima, 3°5; vientos dominantes, SE. NE.

Tras de los días verdaderamente primaverales han venido otros de perturbación atmosférica, con descenso evidente de la temperatura, y esta alteración ha repercutido sobre la salud, agravando los procesos catarrales y provocando verdaderas recidivas en aquellos sujetos que hace unas semanas los habían padecido, según tuvimos ocasión de decir. Caracteres esenciales de estos procesos son la rapidez con que la expectoración se hace purulenta, la gran abundancia de la misma y su resistencia a la medicación balsámica.

En los niños subsiste el sarampión, pero no aumenta de frecuencia.

## CRONICAS

**Vacantes.**—Se encuentran vacantes las siguientes plazas de médicos titulares:

Embid de Ariza (Zaragoza), 1.375 pesetas. méritos, 13 de mayo.

Marjaliza (Toledo), 1.650 ídem íd. íd.

Fuente el Osmo de Oscar (Segovia), 2.250 ídem ídem.

Ventosa del Río Almar (Salamanca), 2.200 ídem ídem.

Alcaucín (Málaga) ídem íd., 14 de mayo.

Campazas (León), 1.375 ídem. antigüedad, íd.

Campofrío (Huelva), 2.200 ídem, méritos, 13 de mayo.

El Cubillo de Uceda (Guadalajara) 1.375 ídem, antigüedad, 14 de mayo.

Zucaina (Castellón), 2.200 ídem méritos, íd.

Artá (Balears), 2.200 ídem, íd., 13 de mayo.

Usagre (Badajoz), 2.200 ídem, íd. 14 de mayo.

Siervo (Almería), 2.200 ídem íd. íd.

Leza-Navaridas (Alava), 1.650 ídem, íd., 13 de mayo.

De la "Gaceta".—8 de abril.—Gobernación.—Decreto promoviendo al empleo de Jefes de Administración civil de primera clase a los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional D. Benigno García Castrillo y D. Miguel Trallero Sanz.



## Nota cómica oftalmológica



EL OCULISTA LÍRICO. — Recordando a Gutiérrez de Cetina, un madrigal es esta medicina:

ojos claros, serenos,  
aunque así me miréis ¡miradme al menos!

Otro confirmando en el empleo de Jefe de Administración civil de segunda clase a D. Víctor María Cortezo Collantes, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Otro promoviendo al empleo de Jefes de Administración civil de segunda clase a los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional D. Carlos Ferrand López, D. Francisco Bécares Fernández y D. Adolfo Vila Rodríguez.

Otro ídem íd. íd. de tercera clase a los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional que se mencionan.

Justicia.—Orden nombrando a D. Dionisio Nieto Gómez, ayudante del anejo psiquiátrico y servicio de Biología criminal del Instituto de Estudios Penales.

Otra ídem a D. Antonio Abaunza Fernández, subdirector encargado del anejo psiquiátrico del Instituto de Estudios Penales.

Pliegos de la obra "Oposiciones".—Con el número pasado incluimos seis pliegos de esta obra, correspondientes a la parte de CIRUGIA y otros tantos de HIGIENE.

Con el número del 1.º de abril se incluyeron ocho de LEGISLACION.

Ya quedó terminada la entrega de TODA la parte referente a MEDICINA.

Como algunos de nuestros suscriptores nos escriben solicitando el envío del resto de los pliegos de LEGISLACION, creyendo no llegaron a su poder por haber recibido posteriormente los de CIRUGIA e HIGIENE, aclaramos:

Que se han mandado ya TODOS los pliegos de MEDICINA.

Que hemos servido ocho pliegos de LEGISLACION, seis de HIGIENE y seis de CIRUGIA, y que hemos procedido así para complacer las peticiones de los que desean ir estudiando una y otra parte de la obra.

Activamos en cuanto nos es materialmente posible todos estos trabajos, y esperamos darles fin próximamente, para lo cual confeccionan dos impresas nuestra obra "Oposiciones".

**Clínica del trabajo del Instituto Nacional de Previsión.**—Acordada por la Comisión delegada del Consejo de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, la creación de una beca de médico residente en la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión (Avenida de Pablo Iglesias, 19), se anuncia su provisión con arreglo a las siguientes condiciones:

1.ª Pueden aspirar a esta beca solamente aquellos médicos que hayan terminado su carrera después del día 1.º de abril de 1931.

2.ª La beca será disfrutada durante el plazo irrogable de un año.

3.ª Como retribución tendrá la de 2.000 pesetas al

año, disfrutando asimismo el becario de pensión completa en la Clínica.

4.ª Serán obligaciones del becario las propias de médico residente y las que le asigne el médico director de la Clínica del Trabajo.

Las solicitudes deben dirigirse al señor Consejero Delegado del Instituto Nacional de Previsión (Sagasta, número 6), Madrid, hasta las ocho de la noche del día 26 del mes actual, y serán resueltas inapelablemente por la Comisión delegada para los Servicios médicos del Consejo de Administración de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

**Noticias.**—Por el Ministerio de Justicia ha sido nombrado para la plaza de Jefe de la Sección de Sanidad e Higiene de la Dirección general de Prisiones don Antonio García Vélez.

**II. Cursillo de Hematología Clínica** organizado por el Dr. F. Mas y Magto.

- Lección 1.ª Técnica hematológica.  
 " 2.ª Histología de la sangre.  
 " 3.ª Sistemas celulares mesenquimáticos.  
 " 4.ª Hematopoyesis.  
 " 5.ª Leucocitosis. Leucopenia. Esquemas.  
 " 6.ª Hiperglobulias. Hipoglobulias. Esquemas.  
 " 7.ª Diátesis hemorrágicas. Esquemas.  
 " 8.ª Anemias. Esquemas.  
 " 9.ª Leucemias. Esquemas.  
 " 10. Leucemias agudas. Agranulocitosis. Esquemas.  
 " 11. Linfogranulomas. Esplenomegalias. Esquemas.  
 " 12. Distonías neurovegetativas. Anafilaxia. Alergia. Esquemas.

Este cursillo, fundamentalmente práctico, se dedica a los médicos. Empezará en los primeros días del mes de mayo. Las inscripciones, cuyo número se limita a seis, podrán hacerse en la Plaza del Catorce de Abril, número 13. Derechos de inscripción: 50 pesetas.

**Médico necesita** la Sociedad Benéfica Jarandillana por renuncia del que la asiste.

Sueldo. 6.000 pesetas anuales garantizadas, pagadas por trimestres o meses vencidos.

Solicitudes indicando méritos, etc., al Presidente, don José Godoy, hasta el 30 del actual.

Jarandilla de la Vera (Cáceres), 15 de abril.

**Casa de los Gatos.**—Siguiendo el ciclo de Conferencias quincenales de divulgación médica que la Casa de los Gatos, en su domicilio social, Bola, 2, viene celebrando, dará el jueves día 27 una conferencia pública el doctor don Eduardo Varela de Seijas Carascosa, sobre el tema: "Celos patológicos. Sus causas."

La Conferencia del doctor don Javier de Silva ha sido aplazada.

**Histógeno Llopis.**—Es el alimento completo insubstituible. Acompañamos un prospecto secante con el presente número. Laboratorio Llopis, Rosales, 8 y 12, Madrid.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028. Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas., caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas., frasco de 250 gramos.

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

**Sil-Al** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
 Laboratorio Gámir, Valencia — J. Gayoso, Madrid

Imprenta Zolla Ascacibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.