

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

BASTOS (M.) Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	S. PASCUAL Y RÍOS Prof. A. de la F. de M. Médico forense	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Ftd. y Hospitales.			R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: La sífilis y las gangrenas de los miembros por endarteritis obliterantes, por E. Alvarez Sainz de Aja.—Sobre la incapacitación precoz de los paralíticos generales, por Gonzalo R. Lafora.—Clínica de Urología: Contribución al estudio de la absorción vesical, por Alfonso de la Peña.—Carta de la Habana, por Antonio González Ruiz.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La sífilis y las gangrenas de los miembros por endarteritis obliterantes

POR

E. ALVAREZ SAINZ DE AJA
(Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.)

En el transcurso de los años voy siendo repetida y dolorosamente impresionado por casos de gangrena en pies, que terminan por mutilaciones y aun amputaciones por pierna y muslo; estas mutilaciones son tanto más de lamentar cuanto que son sufridas por pacientes de treinta y cuarenta años muy á menudo, es decir, en plena edad de labor, en la flor de una vida.

El proceso viene á ser siempre el mismo: una primera fase de asfixia local, simétrica ó no, limitada á miembros inferiores ó comprendiendo manos también; un segundo tiempo con focos necróticos diseminados en dedos, en dorso de pie, talón, etc., y una fase final de bloc gangrenoso masivo que exige amputación ó que espontáneamente se elimina.

Y acompañando á esto una salud cada vez más precaria, un estado general que desmerece poco á poco, y una serie de dolores, de *neurorragias*, que agotan física y moralmente al enfermo, que quizá en algunos sea el comienzo de una historia de morfomanía, cuando

no es causa de muerte por sepsis y aun por suicidio.

La historia que constantemente se repite es: en la primera fase los enfermos se consideran como reumáticos y así se les cuida, sin resultado alguno como puede comprenderse; cuando ya aparecen pequeños focos de necrosis en dedos ó dorso de pies, no es infrecuente que se les trate con termocauterio, creyendo infección gangrenosa lo que no es sino gangrena por falta de nutrición; he tenido casos en que vista la gangrena se ha amputado un dedo, poco después otro, más adelante se ha hecho un Chopart ó cosa análoga, todo ello sin resultado.

Como cosa ya más seria y fundada, moderna y recomendada, varios de mis clientes habían sufrido la *simpatectomía* femoral, sin el menor alivio; por lo tanto llamo la atención acerca del fracaso de esta operación, de la pérdida de tiempo que significa, etc., para que ante casos de esta índole no se pierdan semanas ó meses, con evidente perjuicio y empeoramiento de los enfermos.

Caso de que precise amputación, hay que afrontar la penosa situación de decir al cliente que debe hacerse mucho más alta de lo que él se supone, para que sea definitiva y en dos semanas pueda estimarse sólo como un convaleciente; por amputar cerca de los focos se hacen operaciones inútiles, en plena zona lesionada, y se agrava la situación.

No debe tenerse prisa alguna en operar; algunos casos abocados á la intervención pueden curarse del todo sin ella; en otros, la eliminación espontánea de lo mortificado es la intervención ultraconservadora, ideal. ¿Por qué?

Porque frecuentemente la causa de la endarteritis obliterante es *sífilis*. Porque en otros casos, aunque no sea la *sífilis*, disponemos de medios para atacar la lesión arterial, base del proceso, y aliviar ó detener éste de modo manifiesto.

La base de nuestra argumentación anterior, firmemente asentada sobre múltiples enfermos observados y algunos miembros amputados (por otros), es que *los síndromes de asfixia local y gangrena* (simétrica ó no) *de los miembros* (1) *son, en mayoría, debidos á sífilis, ignorada ó mal cuidada.*

La consecuencia inmediata es que deben ser sometidos á una cura específica intensa y sostenida. ¿Cómo?

En primer lugar, con inyecciones endovenosas de yoduro de sodio al 20 por 100, alternas ó diarias, de 5 á 20 c. c., es decir, de uno á cuatro gramos de yoduro: la dosis de cuatro gramos por día y por vena, es bien tolerada por la mayoría de los enfermos y proporciona excelentes resultados.

Como medicación de ataque se elegirá el neosalvarsán endovenoso siempre que las reacciones serológicas indiquen sifilización honda, asociado al biyoduro de mercurio intramuscular (dos centigramos) en días alternos ó al yodoquinato de bismuto (espirogil-bismuxel) dos veces en semana.

Cuando las reacciones serológicas son débiles, puede prescindirse del neosalvarsán.

Ante reacciones negativas, iníciase el tratamiento en la forma dicha y repítanse las serorreacciones hacia los ocho días, cuando la reactivación (caso de ser positiva) se nos pueda mostrar en toda su claridad y pureza.

Si la *sífilis* se excluye de modo terminante, suspéndase neo, mercurio y bismuto, pero en modo alguno el yoduro venoso: hágase curva de glucemia, y asóciase la insulina, *intus et extra*, al yoduro. En sentir de algunos autores, la insulina en los focos de gangrena y al interior (siempre en inyección) sería muy útil aun con cifras normales en la curva glucémica.

He aquí los hechos: he aquí la línea de conducta por nosotros seguida y recomendada; procediendo así hemos alcanzado éxitos resonantes, hemos evitado operaciones, hemos salvado algunos miembros ó hemos reducido á un mínimo la mutilación.

De entre nuestros documentos clínicos, hemos entresacado las cinco notas que publicamos á renglón se-

(1) Hemos visto casos en que la asfixia local y focos gangrenosos atacaron los bordes de las orejas y punta de nariz.

gido; léanlas; á continuación de ellas haremos un escueto comentario para recalcar lo que de instructivo tengan, á juicio nuestro.

OBSERVACIÓN PRIMERA. — *Arteritis obliterante con gangrena del pie izquierdo.*

L. U., de cuarenta años, casado, de Alcántara (Cáceres).

Sífilis á los diez y ocho años; sífilides ulcerosas piernas á los treinta y siete, ya curadas; cuatro meses antes de ser visto por nosotros (Noviembre de 1916) comienza á padecer de una gangrena del pie izquierdo por arteritis obliterante específica.

Al presentarse tiene completamente momificados los dedos primero y quinto y grandes ulceraciones consecutivas á eliminación de tejidos mortificados en dorso del pie, maleolo interno y talón; se inicia en el tercio inferior de la pierna otra lesión más.

Wassermann +++.

Una intensa cura con neosalvarsán y yoduro primero, con mercurio y yoduro después, permiten alcanzar brillantísima curación anatómica y funcional, salvo la caída espontánea de los dedos indicados. El éxito superó á nuestras previsiones.

En la actualidad (Julio de 1927), es decir, á los once años, la cura se mantiene.

Comentario.—Este es el modelo de cómo pasan las cosas cuando nos enfrentamos con la *sífilis* como causa de la endarteritis y de la gangrena. Hombre joven; *sífilis* ya vieja; reacciones serológicas francas; efecto brillante de la medicación.

Este sujeto venía para ser amputado, y se dirigió primeramente á uno de nuestros prestigios quirúrgicos (Dr. Goyanes), quien estimó el caso en su verdadera significación y me lo envió.

Como hemos dicho, va para doce años y se mantiene la curación, aunque el paciente no es un modelo de disciplinado ni mucho menos.

OBSERVACIÓN SEGUNDA.—*Arteritis obliterante simétrica, con gangrena en ambos pies.*

M. G., de sesenta y cinco años.

Sífilis en juventud: abandonado de tratamiento y tras prolongada latencia, comienza á padecer en 1925 de una asfixia local pie izquierdo, bien pronto seguida de aparición lesiones necróticas en el dorso y dedos; tratado solamente con yodados, el proceso no cede. En Enero de 1926 le veo por vez primera, y advierto una gangrena del pie izquierdo con focos múltiples, y explorado el pie derecho, se inician en él los síntomas asfícticos, falta completa de latido en la pedia, y en el centro del dorso de dicho pie, una lesión que rápidamente se necrotiza.

Se instituye tratamiento específico previa reacción Wassermann positiva; el pie izquierdo queda invariable, y precisa amputación, y muy alta, por el muslo; el pie derecho es curado completamente, sin la menor mutilación; persiste la falta de latido en la arteria pe-

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
: Apartado 744 : BARCELONA

*Gota, Reumatismo articular, Ciática,
Diátesis úrica, Lumbago, Neuralgias*

ATOQUINOL



CIBA

*Eliminador energético del ácido úrico, de acción
antiflogística, analgésica y antipirética*

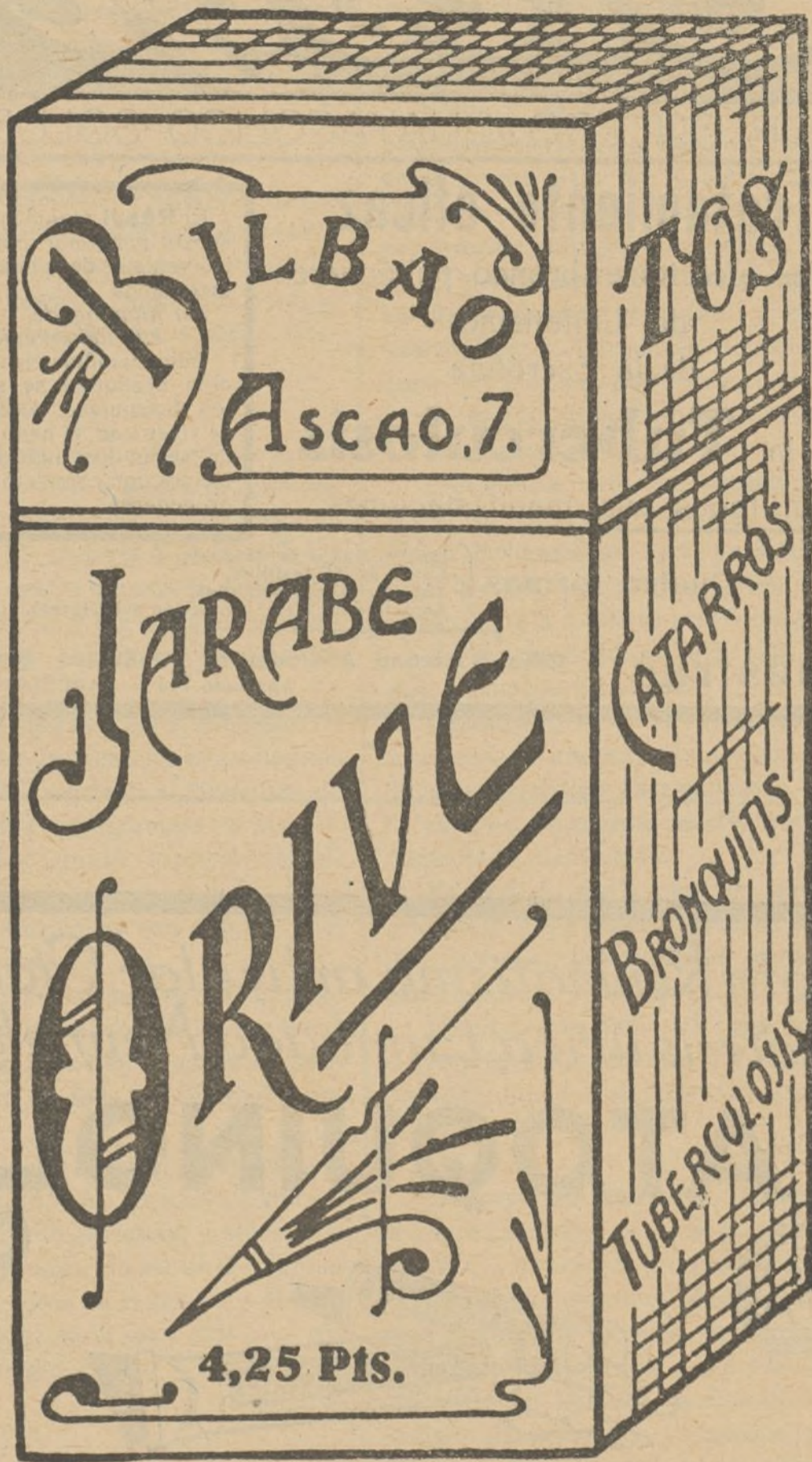
*Comprimidos grajeados de 0'25 grs - Tubo de origen de 20 comp^s
6 a 8 comprimidos al día*

Pomada muy absorbible - Tubo de origen de 30 gramos

Ciba S.A. de Productos Químicos - Barcelona
- Apartado 744 -

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos

Arrhenal, 2 centigramos

Precio, 4,25.

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.

Ayuntamiento de Madrid

dia, y coloración lívida en los dedos; pero no hay dolores, no ha reaparecido foco alguno de gangrena; el estado de nutrición y calorificación es normal hasta los dedos del pie, en tanto que sólo alcanzaba á la rodilla al iniciarse la cura.

Comentarios.—Teniendo en cuenta la edad, ya avanzada, del paciente, es el presente un caso de éxito grande é indiscutible de la medicación específica, hecha, naturalmente, con las mayores precauciones, pues no permitían otra cosa un organismo muy agotado por dolores, insomnios, etc., ni un aparato circulatorio hondamente atacado por la antigua sífilis que conllevaba, ni un riñón deficitario, con indicios de albúmina siempre su orina. No pudo salvarse, porque era ya imposible, el miembro inferior izquierdo, pero se consiguió una completa curación en el lado derecho, que persiste ya dos años.

Como en la anterior nota, se repite el hecho de aparición y evolución subaguda del síndrome y los focos múltiples, salpicados; en la gangrena senil el cuadro es más tranquilo y el proceso comienza por extremo de dedos y va ganando milímetro á milímetro el resto del pie. Las gangrenas de los diabéticos son todavía menos distales y pueden coexistir con permeabilidad vascular.

En Diciembre de 1927, el enfermo continúa bien.

OBSERVACIÓN TERCERA.—*Arteritis sífilítica de ambos miembros inferiores; síndrome de asfixia, sin gangrena, en los dos pies.*

C. R., de treinta y siete años, casado, de Mora.

Sífilis verano de 1919: chancro y período secundario florido; irregularmente tratado; varios hijos con estigmas y lesiones activas por infección congénita.

Desde el otoño de 1926 sufre crisis de asfixia en ambos pies, que durante el invierno son permanentes, causándole grandes molestias, que se hacen mayores en cuanto quiere hacer ejercicio activo.

Explorado, se percibe ya la falta de latido en pedias, estado de asfixia en mitad anterior de pies.

Sometido á tratamiento mixto con yoduro-bismuto, yoduro-arsénico y fricciones mercuriales, se alcanza la cura funcional, se encuentra bien, pero persiste la impermeabilización arterial y un leve tinte azulenco en uñas y yemas de los dedos.

Comentario.—Se trata de un cliente en el que ha podido sorprenderse el proceso en su primera fase, pero nótese bien cómo ya en esta primera fase hay lesión arterial constituida y quizás definitiva, puesto que no hay ya latido en las pedias, y la medicación, aunque ha logrado la curación funcional, no ha conseguido la permeabilización de las arterias pedias, ni que el calor y color del pie anterior sean completamente normales. Claro es, que con una medicación larga y perseverante lograremos conservar íntegro al sujeto, ya amenazado á sus treinta y siete años, por una gangrena de ambos miembros inferiores.

OBSERVACIÓN CUARTA.—*Arteritis del miembro inferior izquierdo con gangrena del pie; y á los dos años del lado derecho.*

Obrero de una Empresa eléctrica de Madrid, que en 1925 se presenta con una gangrena del pie izquierdo; era sífilítico antiguo, abandonado en su tratamiento; ni una simpatectomía femoral, ni una cura específica impidieron la amputación por la pierna (1925).

Nuevamente se abandona y en la primavera de 1927 se me presenta de nuevo con el mismo cuadro en el pie derecho, si bien con el proceso solo iniciado y aleccionado por lo ocurrido, sin perder tiempo con medicaciones autirreumáticas y analgésicas.

Una cura persistente bismutada y con yoduro ha evitado la amputación; pero se trata de un descuido, persisten las obliteraciones arteriales y preveo una nueva recaída, pues apenas curado no ha vuelto á presentarse.

Comentario.—No obstante la amputación por pierna que en el lado izquierdo se hizo, el caso es evidentemente de causa sífilítica, como se demostró por el éxito habido este año (1927) al iniciarse el mismo cuadro en el lado derecho.

Precisamente este caso es el que más justifica (y lo mismo el segundo) los inconvenientes de perder tiempo con simpatectomía femoral, operación de la que no he visto resultado alguno y la necesidad de un diagnóstico etiológico (curva de glucemia, reacciones serológicas, metabolismo basal, etc.), rápido, urgente, para no repetirse el hecho de que la cura específica llegue tarde y no impida la amputación

OBSERVACIÓN QUINTA.—*Gangrena de un pie y asfixia local del otro y mano derecha; no específicos.*

Nota clínica.—L. S. S., de treinta años, casado, abogado. Padre vive, sano. Madre muerta de endocarditis en curso de erisipela.

De nueve hermanos, dos muertos de tuberculosis á los veinte y catorce años, y otros dos de corta edad: los cinco que viven gozan de buena salud.

Antecedentes patológicos personales: Sarampión, disenteria, procesos supurativos y reumatoideos de cabeza. A los veinticinco años blenorragia con invasión total de uretra y doble epididimitis; artralgias múltiples.

Durante el invierno de 1926 1927 continuó con artralgias, estando curado al parecer, de la gonococia hace tiempo, por lo que contrajo matrimonio: la esposa está indemne según los datos suministrados. Diferentes veces notó en dedos mano derecha crisis de palidez extrema, acorchamiento é inmovilidad.

A comienzos de Marzo 1927 pie izquierdo acorchado y con sensaciones disestésicas alternantes: poco después se hincha. A partir de esta fecha los acontecimientos se suceden con rapidez; el pie izquierdo se edematiza grandemente, adquiere color rojo lívido y duele mucho, hasta el punto de no poder caminar ni servirse de él ni para estar en pie. En el pie y mano del lado derecho aparece también edema, coloración vinosa y dolor; pero todo ello en menor escala.

Ingresa en la clínica el 21 de Marzo de 1927, en la situación indicada, y al explorarle se advierte que no laten las arterias pedias ni la radial derecha; en la radial izquierda el pulso es lleno, amplio, fuerte, de 110 á 130 al minuto.

Examen visceral que revela normalidad, incluso en riñón y corazón.

Nos encontramos frente á un caso de endarteritis obliterante múltiple con síndrome de asfixia local en mano derecha y ambos pies.

Por la edad del enfermo (treinta años) y sus antecedentes, hemos de pensar en sífilis ó blenorragia como causa.

La primera es excluida por repetidas reacciones de Wassermann y M. T. R. negativas sin y con reactivación (22 de Marzo y 1 de Abril), así como por el resultado de una cura mixta (neo 4,50 gramos; bromuro de mercurio y novasurol hasta saturación).

La blenorragia hubo de excluirse por falta de síntomas en actividad.

El curso desde el 21 de Marzo al 28 fué halagador, pues el proceso curó en pie y mano derechos completamente, aunque persistiendo la falta de latido en radial y pedia; el pie izquierdo también parecía modificarse, pero ahí acabó el alivio alcanzado (atribuible al yoduro de sodio endovenoso), pues en los días sucesivos tomó un color negro, consistencia acartonada, y se convirtió en un bloque necrótico que comprendió hasta el nivel de ambos maleolos, donde se inició la formación del surco de eliminación y la correcta separación de lo sano y lo muerto.

El reposo y la sola acción del yoduro de sodio endovenoso, creemos son los determinantes del favorable cambio habido en el otro pie y en la mano.

En los primeros días de estancia en la clínica, también apareció en mano izquierda un foco de perionixis con tendencia á necrobiosis circunscrita, pero rápidamente curó.

El presente, en contraposición á los anteriores, es un caso de endarteritis obliterante múltiple que atacó ambos pies y mano derecha, en el que la causa no fué venérea, pues pudieron excluirse decididamente, tanto sífilis como blenorragia; el marcado carácter de extrema agudeza revela una causa infectiva que no pudo determinarse.

La acción del yoduro endovenoso nos pareció muy útil coadyuvante.»

* * *

Con lo expuesto creemos debe bastar para nuestro objeto; éste no es otro que el de recalcar con cuánta frecuencia los síndromes de asfixia local reconocen etiología sífilítica cuando se presentan antes del senilismo vascular (1).

Así como á la acroasfixia sigue la tuberculide en niñez, adolescencia y juventud, á la acroasfixia sigue la gangrena en la edad viril y de ahí en adelante.

(1) Del síndrome de Leo Bürger, no es ocasión de hablar aquí.

Y dadas las terribles consecuencias de la gangrena, procede investigar y hasta tratar *d'emblée* como sífilis todo proceso de asfixia local, máxime si se comprueba falta de latido en pedias ú otras arterias periféricas.

Porque una vez presentada la gangrena, el paciente es mutilado, aun el más brillante de los resultados terapéuticos (Obs. 1.^a); porque aun con la mejor medicación específica no pueden, á veces, evitarse hasta amputaciones (Obs. 2.^a-4.^a).

Una vez más desestimamos las intervenciones sobre el simpático; el proceder firme es la medicación específica; cuando ya hay gangrena, espera la correcta limitación de la misma, y quizá la eliminación espontánea de lo necrosado; pero de operar, que se limite el cirujano á corregir el foco de eliminación espontánea ó á amputar por donde las condiciones de calorificación, oscilometría y vitalidad de los tegumentos demuestren que nos encontramos en zona sana ó ya saneada por la cura específica.

Sobre la incapacitación precoz de los paralíticos generales.

CARTA ABIERTA AL DR. SANTOS RUBIANO

Distinguido amigo: Respondiendo á su carta abierta, publicada en EL SIGLO MÉDICO del 11 de Febrero, debo decirle que en el párrafo de mi trabajo que usted transcribe, no se dice que los oficiales con parálisis general en remisión reingresan en el servicio activo del ejército *después de pasar por la Clínica Militar ó Civil de Ciempozuelos*, lo que hubiera justificado su rectificación, sino como ya le dije particularmente cuando me preguntó sobre el asunto, que reingresan después de tratados privadamente durante el tiempo de una *baja* en el Ejército por enfermos. El secreto profesional me impide dar aquí los nombres de algún oficial en remisión incompleta reingresado sin haber pasado por la Clínica de Ciempozuelos que usted tan dignamente dirige y de algún otro oficial de la Guardia civil en idénticas condiciones y de los que tengo escritos posteriores que confirmarían mi afirmación en el artículo que usted ha rectificado.

No podía yo ignorar que eso no ocurre, como es lógico, en la Clínica Militar de Ciempozuelos, pues aparte de nuestras relaciones directas he podido leer en el reciente trabajo del Dr. Vallejo Nágera («Sobre la aptitud para el servicio militar de los paralíticos generales remitidos terapéuticamente», publicado en la *Revista de Sanidad Militar*, 15 de Enero de 1928) el párrafo en que nuestro compañero dice: «el demente paralítico muestra demasiada actividad impulsiva, que unida á la sobrevaloración de la personalidad y ausencia de autocrítica, le arrastran á emprender aquello que está fuera de sus alcances, lo cual puede ser de consecuencias catastróficas en la vida militar é implica un serio peligro que hay que evitar separándole del servicio activo, aunque pueda desenvolverse perfectamente en el círculo familiar y de amistades».

Los casos á que he aludido y que reingresan en el servicio activo sin la intervención de la citada Clínica Militar pasarían forzosamente por ella si existiese la *declaración obligatoria* de la parálisis general hecha por todo médico, según yo proponía en mi trabajo, dado que la Dirección general de Sanidad, adonde irían esas declaraciones, pasaría

Nueva medicación para el tratamiento de la tuberculosis

Segun el trabajo del Dr. JENTZER jefe del 2º servicio de cirugía del Hospital Cantonal de Ginebra

GAMELAN

(COMBINACIÓN DE DIVERSAS SUBSTANCIAS GRASAS LIPOIDES Y CEROSAS)

EL GAMELAN aumenta las fuerzas lipolíticas del organismo. Ejerce una acción disolvente sobre el bacilo tuberculoso por saponificación de su cápsula grasa y cerosa; de este modo se debilita la virulencia del bacilo

DESAPARICION DE LOS SUDORES NOCTURNOS · TRANSFORMACIÓN DE LA FÓRMULA SANGUÍNEA.
DISMINUCIÓN DE LA TOS Y DE LOS ESPUTOS HASTA SU DESAPARICIÓN COMPLETA.
LA TEMPERATURA VUELVE A LA NORMALIDAD · ALIMENTO DE PESO Y DEL APETITO.
EN ALGUNOS CASOS NEOFORMACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO CON CURACIÓN DE LAS FÍSTULAS.
MEJORÍA FRANCA (SUBJETIVA Y OBJETIVA) DEL ESTADO GENERAL.

Ninguna reacción local ni general.
Se emplea en dos formas:

GAMELAN Ynyectables
GAMELAN Pomada (fricciones)

HAUSMAN S.A.
FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
St. GALL.

AGENTES EN ESPAÑA:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr
H. CL. QUIM PURO	0.05 Gr
TINT. BADIANA	0.17 Gr
TINT. NUX VOM.	0.06 Gr
TINT. COCA	0.13 Gr

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ y EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FÓRMULA: YODO · HIPOFOSF. COMP.
FÓSFATO SÓDICO · GLICERINA.



EFICAZ EN ADENOPATÍAS · LINFATISMO
ESCROFULISMO · RAQUITISMO · DIABETES
HEREDOSÍFILIS · CONVALESCENCIAS · AMENO
Y DISMENORREA · DEBILIDAD GENERAL.
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas
cuidadosamente elegidas
Castaña de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares á secreción interna :
Hipofisis - Suprarenal - Tiroide
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad
Hipofixia
Cristesia
Astenia

MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITARIOS MIDY

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. - Capital: 60 millones de francos.

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

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

la notificación á dicha Clínica ó al Centro militar que correspondiese.

Su afectísimo compañero y amigo,

GONZALO R. LAFORA.

11 de Febrero de 1928.

Clínica de Urología. Prof. L. Peña.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA ABSORCION VESICAL

POR

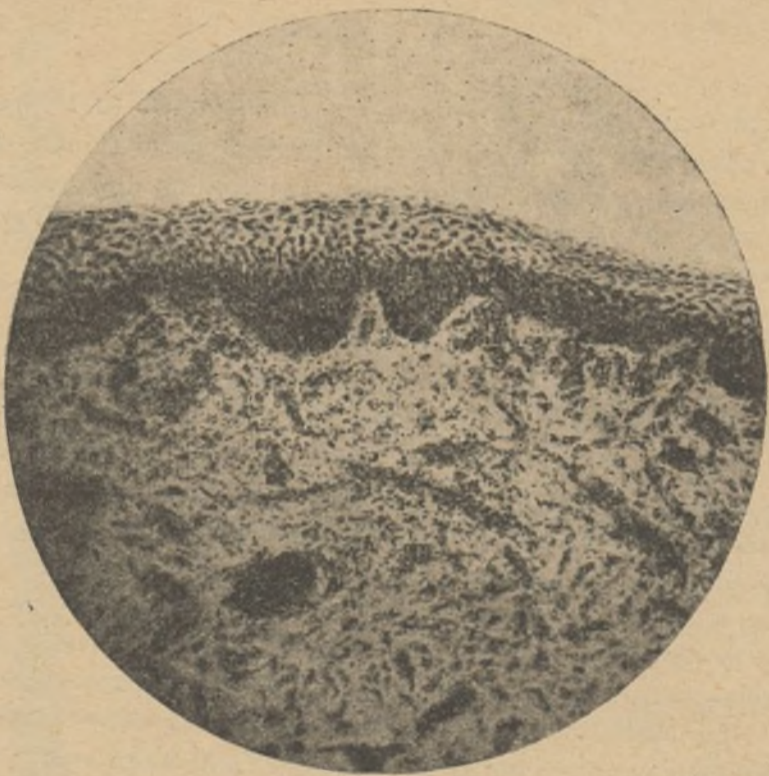
ALFONSO DE LA PEÑA

El poder absorbente de la mucosa vesical es negado por un gran número de autores, entre los que se encuentran principalmente los fisiólogos.

Fundamentan éstos su opinión en los clásicos experimentos de inyectar directamente en la vejiga de animales (perro) arseniato de estricnina, sin que el animal experimente fenómenos tóxicos. En el hombre, mediante la inyección directa en vejiga de una solución de sal de litio, cuyo paso á la saliva ó á la sangre no puede ser demostrado (espectroscopio).

En contra de esta opinión existe la de un número menor de autores (Smiljanitch, Lenko, Zenon y Krizanowsky, etc. y nosotros) que admitimos como un hecho indiscutible el poder absorbente del epitelio de la vejiga. En el presente trabajo estudiaremos las pruebas que histológicamente se deducen y los hechos clínicos que comprueban su existencia en el hombre.

El epitelio vesical (V. figura) de tipo polimorfo podemos considerarlo dividido en varias capas de células que se sistematizan en tres; «capa inferior» ó germinal, formada por una sola hilera de células, en las cuales algún autor (Alba-



Epitelio de la mucosa vesical. — Método del Río-Hortega.
(Microfoto obtenida por Pineda.)

rrán) ha querido describir una basal que á nuestro juicio no existe. Las células que constituyen esta capa son prismáticas, altas, de formas variadas, principalmente en raqueta, con el mango dirigido hacia el corión sobre el que se apoyan directamente; el núcleo es voluminoso y orientado como el

de las células de la capa media perpendicularmente á la superficie de la mucosa. «La capa media» está formada á su vez por varias capas y las células, que la constituyen son de tipo cilíndrico bajo ó poliédrico, con un núcleo voluminoso orientado en varias posiciones, entre las que domina la que antes decíamos; el protoplasma granuloso se impregna bien por los colorantes y hace que en los cortes coloreados se distinga perfectamente esta capa de la «capa superficial» (V. figura) compuesta también por varias capas de células planas grandes que presentan un núcleo de menor volumen que las anteriores orientado paralelamente á la superficie endovesical y cuyo protoplasma casi hialino se impregna difícilmente por los colorantes. La cara superficial de las mismas bañada por la orina es lisa, la cara profunda por el contrario presenta unos salientes que se alojan en unas cavidades que forman las células más superficiales de la capa subyacente.

Siendo este epitelio del mismo tipo que el de la mucosa bucal, conjuntiva, etc., cuyo poder de absorción es bien conocido, se desprende como consecuencia lógica que éste también posea tal capacidad absorbente. Unicamente la paradoja resultante de suponer dicho poder en un epitelio cuya función exclusiva es la de «revestimiento ó protección» es la que hace que sea negado por muchos autores, mas teniendo en cuenta que la absorción es una manifestación de la actividad celular, la anterior deducción deja de tener todo su aparente valor, pues estando constituido el epitelio vesical como todo el organismo por elementos celulares, la absorción como propiedad de los mismos será función del órgano que constituyen.

Por si estas deducciones no tuvieran suficiente valor, la existencia de una abundante red linfática submucosa (trígono) vendría á demostrar que en la mucosa vesical se producen absorciones cuyos productos ella vehicula hacia el torrente sanguíneo.

Por otra parte, los hechos experimentales vienen á confirmar el poder de absorción que estudiamos.

Lenko, Zenon y Krizanowsky, en una serie de perros, aíslan totalmente la vejiga para evitar la absorción ureteral ó uretral y después comprueban el paso á la sangre de las diversas sustancias que utilizan en sus experimentaciones y que inyectan en la vejiga así preparada. El tiempo que tardan en absorberse varía demostrándose la presencia en la sangre á los treinta, noventa y ciento veinte minutos. El glucógeno logró ser demostrado en la submucosa. Por el contrario, las sustancias grasas y los metales pesados sólo son fijados en la superficie de la mucosa sin penetrar en el interior.

Del estudio histológico del epitelio y de las pruebas experimentales sacamos la conclusión de que el epitelio vesical absorbe. Veamos los hechos que en el hombre afirman su existencia.

Smiljanitch demuestra la absorción vesical en tres casos, en los cuales sujetos sanos, hipersensibles á la ingestión de antipirina ó fresas ó á la inyección de sales de mercurio, y á los cuales se les inyectaba directamente en vejiga una solución de antipirina, jugo de fresas, ó oxicianuro de mercurio en muy pequeñas concentraciones, reaccionaban con estados anafilácticos más ó menos intensos, á la hora de hecha la inyección en los dos últimos casos y á las seis horas en el otro.

Nosotros en sujetos con aparato urinario indemne, hemos podido observar á consecuencia de la inyección en vejiga de yoduro ó bromuro y compuestos de yodo, fenómenos de yodismo agudo á la hora ó dos horas de inyectado, caracterizados por cefalea, catarro óculo nasofaríngeo con abundan-

tísima secreción nasal y obstrucción, fenómenos que han durado á veces hasta dos días. Smiljanitch en sus tres casos nos deja la duda de que el reflujo vésicoureteral cuya frecuencia hemos podido comprobar (1), pudiera explicar la absorción de dichas sustancias por el epitelio ureteral. En nuestros casos la inyección y evacuación de las sustancias por sonda, la comprobación negativa del reflujo vésicoureteral por cistorradiografía, nos indican que la absorción, solo ha podido ser realizada por el epitelio de la mucosa vesical; por otra parte, la falta de antecedentes urinarios, la comprobación del estado completamente normal de dicha mucosa mediante la cistoscopia, nos confirman lo anteriormente expuesto.

En estos sujetos hemos efectuado tomas de sangre á los quince, treinta y setenta y cinco minutos de la inyección y en algunos casos hemos podido comprobar la presencia de yodo en sangre en las tomas efectuadas después de la media hora. Intentando comprobar la absorción en algunos sujetos por el azul de metileno, no ha podido ser demostrada su presencia en sangre (Madinaveitia).

De todo lo expuesto se deduce que la mucosa vesical parece limitar su poder absorbente á un determinado número de sustancias entre las que encontramos todas aquellas que son capaces de determinar estados anafilácticos ó aquellas que necesitan una especial tolerancia del organismo (yodo y derivados, cromo, antipirina, etc.), también la ptaleína, algunos alcaloides, cocaína y su derivado benzílico alipina, atropina, pilocarpina. Por el contrario, las grasas y metales pesados no parecen ser absorbidos.

CONCLUSIONES

1.^a El poder absorbente de la mucosa vesical normal es un hecho indiscutible.

2.^a Este poder es pequeño en la mayor parte de los individuos; primero, porque la absorción no es la función específica propia del mismo, sino la de «revestimiento ó protección» antagónica de la anterior; y segundo, porque este poder está ligado seguramente á la propiedad de las células de absorber.

3.^a El poder de absorción se manifiesta de un modo decisivo en los sujetos hipersensibles ó intolerantes á la sustancia inyectada.

4.^a La diferente absorción para cada sustancia y aun la falta de la misma para algunas no está todavía bien estudiada y es posible que esté en relación con el estado iónico de las mismas.

Bibliografía.

Lenko, Zenon y Krizanowsky: Beitrag zur Frage der Resorption der normalen Harnblase (Polska gazeta lekarska), 1924.

Smiljanitch: L'anafilaxie comme metode de recherche de l'absorption vesicale, 1926.

CARTA DE LA HABANA

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Querido é inolvidable maestro: Aunque nos separe tanta distancia y tanto tiempo desde que en nuestro Hospital de la Princesa seguía yo sus cursos de clínica y colaboraba en sus observaciones, no me he olvidado de usted, y aún más:

(1) El reflujo vésico-ureteral A. Peña, *Rev. Cirugía y Urología*, Octubre 1927.

con motivo de la venida á nuestro Congreso Médico de La Habana del famoso Dr. D. Gregorio Marañón, he recordado muchas de las cosas que entre nosotros, los discípulos de usted, y usted como joven y entusiasta maestro, pasaban allá por los años 74 y siguientes. No sé los que vivirán de los que con usted aprendíamos; pero todavía en esta isla he visto hacer sus brillantes carreras á Domínguez, Céspedes, Castañeda y otros que nacidos aquí concurrían á su clínica.

Su carta invitándome á que le enviara alguna referencia del Congreso, me ha demostrado que tampoco usted me olvida. Voy, pues, á cumplir con lo que me sea dable la tarea que su amable recuerdo me impone.

La expectación engendrada por la venida del médico del Hospital General de Madrid D. Gregorio Marañón, que tanta y tan merecida fama hoy goza en España y en el extranjero, ha sido inusitada y se ha expresado en calurosos agasajos, de los cuales no me ocuparé por parecerme que lo que usted substancialmente quiere es conocer lo que ha constituido la esencia de este viaje triunfal.

La esencia científica se ha expresado principalmente en cuatro conferencias: la primera de ellas dedicada á los médicos cubanos en general y dada en la ciudad de Matanzas, en su principal teatro, ante una concurrencia imposible de calcular; las otras tres, leídas en La Habana, en el teatro, se han publicado íntegras en los diarios de aquella ciudad, y por el correo se los envío para que usted pueda reproducirlas.

La conferencia de Matanzas, brillante toda ella, tuvo como parte más interesante y más científica la en que, de un modo magistral, expuso el Dr. Marañón sus opiniones acerca de las infecciones y del sentido administrativo-sanitario en que deben ser consideradas.

El extracto adjunto podrá demostrar á usted si con razón puede pensarse que es, en el estado actual de nuestros conocimientos, lo más acabado ó, por lo menos, de lo más acabado que puede decirse.

Copio textualmente:

EL PROBLEMA EN LA ACTUALIDAD

En la actualidad, el problema epidemiológico español es el siguiente: Según los datos publicados por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, el término medio anual de españoles muertos por infección en los últimos cinco años ha sido de unos 60 á 100.000 en números redondos. Si á estas cifras se agregan otros lotes de enfermedad no directamente infecciosas, pero determinadas por infecciones remotas, tal por ejemplo la sífilis, resulta un total considerable de víctimas por infección; considerable sobre todo si tenemos en cuenta que salvo algún recrudecimiento epidemiológico de la gripe, esta mortalidad se debe á infecciones permanentes, á enemigos no excepcionales, sino de todos los días. Las cifras más altas de esta mortalidad corresponden á cinco enfermedades que son la tifoidea, la tuberculosis, la pulmonía, la gripe y las infecciones intestinales de los niños, sobre algunas de las cuales quiero hacer comentarios.

La mortalidad por tuberculosis es desgraciadamente grande, como lo es en todos los países de la Europa central y meridional. No mayor que en casi todos éstos, pero con todo, en cinco años han muerto en España más de 100.000 personas de tuberculosis pulmonar; unas 10.000 de meningitis tuberculosa, y 25.000 de otras formas de tuberculosis, lo que hace un total de cerca de 150.000 víctimas. Y este desastre nos invita justamente á reflexionar una vez más sobre el error de localizar en la Medicina la curación de las grandes plagas, y en especial de la tuberculosis. Un tuberculoso, en efecto, es siempre el producto de una serie in-

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

En los procesos pulmonares y broncopulmonares es universalmente reconocida la eficaz acción de la inmunoterapia específica obtenida con los sueros antineumocócicos y la paraespecífica del suero antidiftérico. Si á estas acciones se suman en el mismo producto la acción quimioterápica de la optoquina se realizará el ideal del tratamiento de los procesos pulmonares y broncopulmonares.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y de la optoquina en el **Bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las pneumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

NAIODINE

Nal estabilizado hiperactivo

**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATÓXICA

en
ampollas
de

5 cc.
10 cc.

inyecciones
indoloras
10^{cc} a 30^{cc} por día

Laboratoires **J. LOGEAI**
22^{bis} Rue de Silly 22^{bis}
BOULOGNE sur SEINE
PRÈS PARIS — FRANCE

NAIODINE

acabable de errores de todas las especies, tan numerosos y tan importantes que en ciertos casos, juzgando con equidad, la responsabilidad del mismo bacilo de Koch debió pasar á segundo término. Por ello es pueril pedir á la Medicina que deshaga con una receta lo que es solo el punto de convergencia de tantas y tantas cosas torcidas.

Cuando viene á nuestra consulta un hombre joven tosiendo, fatigado, y comprobamos, al auscultarle ó al reconocerle en la pantalla de los rayos X, que sus pulmones están socavados por una, por varias cavernas tuberculosas, experimentamos el dolor de la impotencia de nuestra pobre ciencia de curar; y allá en lo profundo de la conciencia profesional un sentimiento de desgano y desencanto hacia nuestra profesión. Acaso comprendemos entonces que tienen razón al burlarse de nosotros los que hablan de la Medicina al estilo de Bernad Shaw en el célebre prólogo de su comedia «El dilema del doctor». Pero si reflexionamos un momento, nos haremos cargo de que la injusticia está en descargar sobre el médico la gravitación de una culpa en la que han colaborado los padres del enfermo que le engendraron siendo ellos tuberculosos; los mismos teólogos que dijeron a esos padres: «Mejor es engendrar á un hijo enfermo que pecar esquivando la concepción»; al patrono que daba un sueldo insuficiente á este pobre hombre, sostén de la familia, á cambio de un trabajo agotador, el propietario que construyó una casa como una colmena, ahorrando el aire y la luz de las habitaciones para aumentar los réditos de la finca; el tendero que vendía la leche de las vacas enfermas; el transeunte sin escrúpulos que escupía en el tranvía ó en el jardín en que jugaban los niños todavía sanos; las autoridades, en fin, que hacían la vista gorda ante todos estos crímenes; y los mismos Gobiernos que sólo se interesan oficialmente por la salud de los ciudadanos en el momento de escoger á los soldados, selección absurda, que termina privando de la vida á los más fuertes en los campos de batalla.

LA CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA

¿Qué podemos hacer nosotros? Nuestro error, repitámosle, ha sido el tomar sobre nuestros hombros una culpa que no es nuestra y entablar la lucha antituberculosa con la colaboración de unos Comités de damas de buena voluntad que, una vez al año, nos ayudan á postular una limosna por las calles. Combatir la tuberculosis con unos cuantos dispensarios en las grandes ciudades y unos cuantos sanatorios en las sierras es tan soberanamente ridículo, como lo sería el querer agotar con un cubo la corriente desbordada de un río. Y somos, los médicos, cómplices de tal absurdo, no sólo aceptándolo, sino proponiendo y organizando ese dislate, con el que acaso no satisfacemos más que un sentimiento de vanidad.

Los médicos debiéramos retirarnos de esta campaña antituberculosa y limitar nuestra actuación á los dos únicos puntos en que la Medicina es útil. Primero á la prevención de la tuberculosis en los niños por medio de las vacunas, único camino por el que, en definitiva, se llegará á vencer el terrible mal. Afortunadamente los días actuales son días de aurora en este aspecto del transcendental problema. Yo tengo una fe inquebrantable en que la vacunación antituberculosa, por el tipo de como lo hace Calmette, nos traerá la victoria. Si antes comparábamos la peste tuberculosa á un río desbordado, lo lógico será ir á combatirla cuando es sólo un hilillo recién salido del manantial, que puede captarse con las manos. Todos, casi sin excepción, somos una vez en la vida durante la niñez, tuberculosos leves; y ese momento precoz de la virginidad del organismo, es el que debemos

ovechar, para infectar nosotros mismos al pequeñuelo

con una tuberculosis leve y dosificada, antes de que el azar de un contagio la infecte de un modo masivo y brutal. En esto se funda la concepción de Calmette y también de nuestro compatriota Ferrán, si bien los medios de ponerla en práctica difieren en uno y otro fundamentalmente.

Pero en tanto que esta idea, que tal vez está más cerca de la realidad que del ensueño, se plantea con un sentido práctico, el médico tiene que limitar su actuación al segundo punto cuya utilidad proclamamos: precisamente á lo que se hace ahora: á recoger en un asilo á los tuberculosos que se llaman abiertos, á los que al toser eliminan bacilos de Koch y son, por lo tanto, fuentes perennes de contagio: á los que ahora—¡ah ironía!—se rechazan por graves de los sanatorios. Mientras esto no ocurra, las drogas, las inyecciones, la sobrealimentación y el aire libre podrá salvar una determinada vida; pero no mejorar, en nada, el aspecto social de la cuestión. Yo he visto hace muy pocos días el caso de un hombre tuberculoso grave en el que después de casi desahuciado por los médicos, tres años de cuidados meticulosos, de medicación reconstituyente, de aireación frente á los pinos de la sierra, de comidas succulentas, han logrado devolverle la salud. A este enfermo no se le podrá hablar, ciertamente, de la ineficacia de la Medicina. Pero en estos dos años se han hecho tuberculosos la mujer y dos hijos del paciente; y no sabemos qué suerte reservará el porvenir á los demás individuos de la numerosa prole que conviven con él. Con un sentido egoísta, con un sentido familiar porque el enfermo es el jefe y el sostén de todos, el éxito terapéutico es indudable. Mas con un criterio epidemiológico y social, es evidente que la victoria ha costado muy cara: una vida ahorrada á cambio de tres heridos, de pronóstico indeciso, que á su vez se convertirán en otras tantas fuentes de contagio. Pues bien: cada triunfo de la Medicina sobre la tuberculosis suele ser uno de estos triunfos que como los de Pirro son á la larga más costosos que una derrota en regla.

Prácticamente—se adivina la conclusión—el factor más importante en la lucha antituberculosa tal como hoy se plantea, es, pues, la vivienda: y he aquí un nuevo punto de contacto entre médicos y técnicos sanitarios. Yo tengo la convicción, compartida por autoridades mucho más altas que la mía, que sólo la habitación amplia, limpia, soleada, aireada, influiría, por sí sola, en el mejoramiento del problema antituberculoso en mucha mayor medida que los otros remedios de tipo médicosocial, incluso la buena alimentación, la reglamentación del trabajo, la supresión del alcoholismo, etc. Simplemente el blanquear á tiempo una habitación, puede evitar más contagios de tuberculosos, que muchos procedimientos complicados, costosos y llenos de problemas científicos.

LA PULMONÍA

La pulmonía es otra de las grandes causas de la mortalidad infecciosa en España. La estadística oficial da un total de muertos por pulmonía que asciende á 54.500 en los últimos cinco años. Pero nosotros, que sabemos los errores de los certificados de defunción con que se forjan estas estadísticas, tenemos la impresión de que tal vez puede aumentarse en un tercio más este contingente de muertos. Hay desde luego, un grupo no despreciable de neumonías que no se diagnostican. Y una gran cantidad de neumonías atípicas que se incorporan al diagnóstico de la bronquitis aguda, la gripe y otras etiquetas. En suma, esta enfermedad es una causa seria de mortalidad en España, sobre todo en la meseta de Castilla, donde evoluciona con una gravedad notoriamente más intensa que en las poblaciones del litoral. Madrid, centro geográfico de la meseta, ostenta el cen

tro indiscutible de la gravedad de esta afección, que nuestros clásicos suponían venía disparado desde las cumbres de Guadarrama, en alas del cierzo, á clavarse en el costado de los madrileños desprevenidos.

No ha podido demostrarse que el neumococo madrileño sea más dañino que los de otros países donde esta enfermedad es menos temible. Por lo cual ha de achacarse este privilegio tan poco agradable de Castilla y de su metrópolis á condiciones externas del clima y del modo de vivir de sus habitantes. Entre estas condiciones gozan de merecida reputación los cambios extremados de la temperatura que hacen precisa para soportarlos una resistencia especial en la piel y en la mucosa de los bronquios.

Sin embargo, es indudable que la pulmonía disminuye de nuestras latitudes y con bastante rapidez. Sin apelar á las estadísticas que son en este caso poco de fiar por las razones ya expuestas, la impresión empírica, pero precisa, de los médicos, es que el número de estos enfermos que se asisten ahora, en cada invierno y en cada primavera, es apenas un remedo de los que se asistían hace veinte años. Nosotros mismos podemos atestiguar este hecho, recordando nuestra época de internos en la que las salas del hospital estaban abarrotadas de pulmoníacos, durante todos los meses crudos del año, en tanto que ahora transcurren semanas enteras sin que esta enfermedad haga su aparición en las clínicas.

Por de contado, una mejoría importante no puede explicarse por razones puramente médicas, ya que no contamos en la actualidad más que con los mismos remedios, poco más ó menos, de que disponían nuestros abuelos para combatir este proceso. Decía yo este año en mi clínica, que si el médico puede tener en algún caso la certeza de haber salvado la vida á un neumónico, es por haber empleado á tiempo... ¿un suero?, ¿una vacuna?, ¿algún otro remedio ultramoderno? No: la sangría. Es decir, lo mismo que hubiera salido de los labios de un médico de los tiempos de Felipe II.

¿Por qué ha disminuído entonces la gravedad y la frecuencia de esta infección? Ya he dicho en otras ocasiones, que á mi juicio la razón es en gran parte puramente extramédica: el antídoto de la pulmonía es la calefacción central. Los teatros, los templos, las vastas cuadras inclementes de las casas antiguas, calentadas á lo sumo por un braserillo, era el lugar donde al refrigerarse lentamente los cuerpos en reposo se incubaba la terrible dolencia. Experimentalmente se ha probado que una inmersión brusca en agua fría no influye tanto en la disminución de la resistencia orgánica, como la estancia prolongada en un baño fresco. Por lo tanto, cuando nuestros padres, al salir de su casa ó del teatro Real en las noches heladas del invierno madrileño, se tapaban la boca con el pañuelo creyendo así cerrar el paso á la pulmonía, no sabían que el mal estaba ya dentro de sus pulmones. El cuerpo caliente tarda mucho más en enfriarse que el que está medio frío. Por eso los pasajeros del *Titanic*, que pasaron en un instante desde los camarotes confortables de un transatlántico lujoso, á sumergirse en las aguas casi heladas del Océano, no sufrieron una sola pulmonía; á la que en cambio escapa difícilmente el que sale de una casa desapacible, con el cuerpo destemplado, para doblar una esquina en la que sopla el aire frío del Guadarrama ó de cualquier otra sierra menos calumniada que la nuestra.

LA GRIPE

Pocas palabras de la gripe. Las estadísticas dan una mortalidad global de 51.000 defunciones en cinco años por esta causa, cifra relativamente exigua si se coteja con el año 1918, el año del auge de la gran epidemia gripal que

causó en todo el mundo... seguramente no adivinaréis su cifra: 7.000.000 de muertos. Esta gripe, que ha pasado á la historia con el nombre de gripe española, aunque hubiera sido más justo llamarla americana ó china, porque recorrió y devastó estos dos países y algunos más antes de traspasar nuestras fronteras, es otro de los ejemplos patentes—quizás el más patente de todos—de la impotencia de la Medicina para combatir una plaga. Todos recuerdan lo ocurrido entonces. El mismo progreso de nuestra ciencia en otros muchos de sus sectores había tan llamativa la incapacidad verdaderamente ridícula de los esfuerzos que se pusieron en práctica para atajar un mal que se infiltraba por todas partes y elegía sus víctimas.

No era otro el modo de actuar de los desinfectantes que se empleaban en los siglos pasados, cuando se suponía que la mayor parte de las infecciones se transmitían por miasmas aéreos y se dirigía todo el empeño de los doctores á saturar la atmósfera de vahos balsámicos, cuya receta se lee con tanta curiosidad en los libros de la época como el famosísimo de nuestro Mercado sobre «La Peste». Ahora bien: casi todos aquellos remedios olían á rosas ó á otros perfumes gratos, y en esto aventajaban á los actuales, de los que dentro de algún tiempo se reirán los médicos con tan justa razón como nos reímos ahora de los que tranquilizaban la alarma de los españoles del siglo XVI.

En los cinco años transcurridos desde 1919 al 23, han muerto entre España, Portugal, Italia, Grecia y Francia, de la llamada diarrea infantil, 850.000 niños menores de dos años. Es preciso repetir la tremenda cifra: ¡850.000!; y si se tienen en cuenta los niños mayores de dos años, cifra que, aunque más exigua en proporción, paga también un considerable tributo á la misma enfermedad, nos daremos una idea aproximada de la magnitud de esta sangría suelta, que puede considerarse como el ataque más grave que la infección hace á la vitalidad de nuestra raza.

Porque las epidemias más ó menos mortíferas producen, en efecto, una conmoción en el ánimo público que da la medida de su importancia, y á veces la exagera. En tanto que esta hecatombe crónica transcurre sin que nadie se dé cuenta, salvo algún grito aislado, más de dolor que de protesta, porque hemos acabado de aceptar esta mortalidad infantil, como las catástrofes cósmicas, con la resignación que produce lo inexorable y fuera de los alcances humanos.

EL PROBLEMA MÁS TRANSCENDENTAL

No me cansaré de repetirlo. Este problema es el más transcendental de cuantos afectan á la biología de las razas indoeuropeas. Lo es en primer término por la cantidad de vidas que desaparecen sólo por este renglón de nuestros cuadros ciudadanos. Puede asegurarse que reducida esta cifra á los términos que con arreglo al estado actual de la Ciencia pueden considerarse como inevitables, la población de cada una de las naciones citadas aumentaría, en este respecto, cerca de un millón cada veinte años. Y además se trata de vidas iniciales, henchidas de posibilidades; no de vidas más ó menos lanzadas ya por la pendiente del ocaso, como las que siegan las otras epidemias, las gripales por ejemplo.

Pero aparte de su magnitud, la hecatombe de estos niños europeos tiene un significado especialmente transcendental: porque es en realidad el exponente trágico de una porción de cosas fundamentales que andan torcidas en nuestra civilización. Sin discutir aquí si esta enfermedad es de naturaleza infecciosa ó de naturaleza tóxica, lo importante es hacer constar que, cualquiera que sea su causa, por lo menos en nuestro país, las tres cuartas partes de los niños

colaboran con la infección misma: de la incuria, del abandono de los padres.

Es preciso decirlo muchas veces. El instinto maternal de nuestras mujeres, ubérrimo y generoso hasta el derroche, hasta el sacrificio, dista mucho de ser ejemplar. Porque la maternidad tanto como en traer los hijos al mundo, consiste en conservar la existencia; y nuestras madres pierden cada año cerca de la mitad de la cosecha filial lograda á costa de tantos dolores y de tantos peligros.

LOS PADRES MEJORES

Lo hemos dicho otras veces y quisiera tener la ocasión propicia de decirlo muchas veces más: la maternidad no es un problema cuantitativo, sino cualitativo. Los padres mejores no son los que hacen una prole más numerosa, sino los que la hacen mejor y saben conservarla. Claro es que quienes estén en estas condiciones de procrear una descendencia copiosa y á la vez de fortaleza y sanidad ejemplares realizarán teóricamente la fórmula perfecta. Pero es raro que el vigor físico, la potencialidad económica y las demás condiciones de la vida familiar y social, permitan que esta fórmula pase de ser una mera teoría. Lo común es que cuando el número de hijos traspase un límite prudencial, el aumento se logre á costa de la calidad inferior del producto. Esta verdad indiscutible (que nada tiene que ver, digámoslo muy alto para que lo oigan los sordos, con que mueren así, son víctimas principalmente de algo más grave, que la limitación egoísta y sistemática de la paternidad, tan en boga en algunas sociedades modernas), está tan lejos de la psicología de nuestros padres, que en España puede decirse, casi sin excepción, que cada hogar de la clase media para abajo es escenario de la tragedia que en otro sitio hemos comentado, no con razones más ó menos sentimentales y teóricas, sino con los hechos y las estadísticas recogidas en la realidad. Cada mañana tenemos que hacer en nuestro hospital la historia de muchas familias del pueblo español. Y con una constancia que ha terminado por no impresionarnos, se recoge, una y otra vez, el mismo hecho inverosímil: ¿Cuántos hijos ha tenido?, preguntamos al padre y á la madre ya ancianos. Y la respuesta es: Ocho, diez, quince, á veces más. ¿Y cuántos viven?, tornamos á preguntar: y la contestación es siempre la misma: dos de los ocho, cuatro de los diez, tres de los quince...

¿De qué han muerto?, insistimos; y entonces la madre se encoge de hombros y nos dice invariablemente: Casi todos de pequeños, «de lo natural», en el verano.

¡De lo natural! Antes decíamos que en nuestras latitudes se ha terminado por considerar esta tragedia como un suceso que es preciso aceptar sin protesta, sin esperanzas de rectificación; como las granizadas que de vez en cuando destruyen una cosecha en flor. Y, sin embargo, no hay nada más monstruosamente antinatural que la muerte de estos miles de niños que vivirían sencillamente si se les cuidase de un modo racional.

Es decir; si se les alimentase correctamente; si se les lavase y atendiese con minuciosidad; si se les sometiese, en suma, á la red meticulosa de los cuidados maternales, directos y prolongados; pero estos cuidados ¿cómo se van á repartir entre muchas criaturas? En la mayoría de los hogares, aun no siendo indigentes, falta la amplitud de los recursos económicos para dar á cada vástago la alimentación, la limpieza, simplemente la separación y la cantidad de aire y de luz precisos para que vegeten frondosamente. Mas por opulento que sea el hogar, la atención maternal no puede repartirse indefinidamente, y las ayas de las diversas nacionalidades por sabias que sean, jamás suplen á la eficacia del

cuidado materno. Nada digamos cuando la madre tiene también que ganarse la vida y deja durante todo el día á la prole abandonada á sí misma ó al cuidado intermitente de una vecina. En uno y otro caso es inevitable la catástrofe.

Y así vemos que en las familias de la clase media y baja el número de niños que desaparecen víctimas de la diarrea infantil, es tanto mayor cuanto más crecido es el número de hijos. Lo común es que los tres, los cuatro primeros, escapen á la guadaña implacable; mas á partir de esta cifra empiezan á caer y á caer.

Se deduce de ésto que el problema de la diarrea infantil tiene también, como los demás problemas infecciosos que hemos estudiado, una solución más que médica, social. Y social, de una complejidad extraordinaria. Con prolongaciones á los sectores de la ciencia económica y á la región de la moral y á las esferas más elevadas de la teología. Que todos estos puntos abarca la gran receta de esta enfermedad, receta que se llama sencillamente *maternidad consciente*. Y maternidad consciente no es otra cosa que ésto: No procrear más hijos que los que estén en relación con las posibilidades biológicas y económicas de los padres.

Con esta breve conversación sólo he querido, amigos míos, entreteneros unos minutos con ideas que están en la mente de todos, pero que todos, de puro sabidos, olvidamos con demasiada facilidad.

La religión de los hombres modernos debe ser el amor inextinguible á nuestros semejantes. Guardar su vida de la muerte. Apartar el dolor de su camino. La empresa, repitámoslo, es demasiado vasta y transcendente, para que sólo la soporten los médicos. Es obra de todos, altos y bajos, técnicos y empíricos. Unámonos todos y extendamos este anhelo ferviente por encima de todas las fronteras y que al cabo de veinte siglos no sea la voz irreal de los ángeles, sino la voz trémula y mortal de las gargantas humanas, la que grita de nuevo: paz en la tierra, paz y salud, á los hombres de buena voluntad.

Hasta mi próxima epístola, en que procuraré darle noticias y detalles del Congreso que hoy termina.

Sabe que es su viejo discípulo y su constante amigo

ANTONIO GONZÁLEZ RUIZ.

Bibliografía. (1)

LAS SECRECIONES INTERNAS DE LAS GLÁNDULAS SEXUALES, por Lipschütz. Traducción directa del alemán por F. Martínez Nevot. Con un prólogo de G. Marañón.

El capítulo primero de la obra está dedicado al dimorfismo sexual y á los caracteres sexuales secundarios, y ya en el segundo, que trata de los resultados de la castración, se aborda la parte experimental del problema. Con todo género de detalles se expone de un modo magistral lo que ocurre si se extirpan los órganos genitales del hombre y lo que puede observarse si se experimenta en este sentido en los animales.

En el capítulo tercero se trata de las secreciones de las glándulas sexuales. Lo que ocurre con la transplatación, la alimentación con glándulas sexuales y la inyección, se trata con todo detenimiento y con grandísima claridad.

El capítulo cuarto está dedicado á discutir el lugar de la secreción interna del testículo. Con gran acopio de datos,

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



suministrados unos por la histología y por la experimentación y la patología otros, se exponen puntos interesantísimos de gran importancia para el clínico. También se trata de este problema, exponiendo los experimentos realizados en los anfibios y en las aves.

El lugar de la producción de la secreción interna del ovario es asunto del cual se ocupa el capítulo quinto de la obra. Con todo detenimiento se exponen los argumentos sacados de la histología, la transplatación, la acción de los rayos X, y échase de ver con esto que no queda punto de importancia por exponer.

La acción sexual específica de las hormonas testicular y ovárica constituye el objeto del capítulo sexto. También aquí se habla de lo que ha enseñado la experimentación, y los problemas sugestivos de la feminización y de la masculinización en mamíferos y aves ocupan toda la extensión que su importancia merece.

El problema del aislamiento de las hormonas sexuales es tratado en el capítulo séptimo. Al extracto de éstas se le dedica un párrafo especial.

Las vesículas seminales y la próstata en su relación con el desenvolvimiento de los caracteres sexuales, la intersexualidad (hermafroditismo y pseudohermafroditismo), eunocoidismo y precocidad sexual, hormonas sexuales y morfogénesis y el problema del rejuvenecimiento, son los títulos de los últimos capítulos de la obra. Hacer un resumen de los puntos tratados en ellos sería muy difícil; pero todo lo que desde cualquier punto de vista se relacione con ellos está expuesto con gran precisión.

Después de cada capítulo se consigna la bibliografía que sobre los extremos tratados en el mismo ha aparecido en varios idiomas.

Los grabados son numerosos y todos ellos muy demostrativos.

En suma, se trata de una excelente obra que deben adquirir todos aquellos que sientan interés por estas cuestiones.

La edición española no desmerece de la original, pues la versión está hecha con gran claridad y en forma que es agradable leer.

Acompaña, á modo de prólogo, á la obra, un ensayo de G. Marañón, en el que se hace un resumen de la fisiología y patología de las glándulas sexuales.

José M. DE VILLAVARDE.

COMPENDIO DE FISIOLÓGIA, por E. Hedon. 818 páginas, 260 figuras. Salvat, editores, S. A., Barcelona, 1927.

El manual del profesor de Montpellier es ya conocido por nuestros estudiantes, que lo utilizan para repasar la asignatura. Es un error querer aprender Fisiología con estos manuales, pues son muy difíciles de retener; sirven en cambio de gran comodidad para fijar ideas, adquiridas en lecturas anteriores de una mayor extensión.

Las numerosas ediciones de esta obra, ya agotadas, garantizan el éxito de la nueva edición, donde el autor demuestra su extraordinaria habilidad para mantenerse siempre al alcance de sus lectores, en su mayoría estudiantes de Medicina.

Es un acierto de la Casa Salvat editar, junto á las obras de mayor complejidad científica, manuales tan útiles como el presente de la colección Testut, de la que forma parte el compendio comentado.

MANUAL DE PATOLOGÍA GENERAL, por el Dr. Libert. Biblioteca del doctorado en Medicina de Gilbert y Fournier. Edición española. Salvat, editores, S. A., Barcelona, 1926.

Según Kraus, las grandes síntesis en Patología son: la herencia, la constitución, los procesos morbosos (efectos de las causas de la enfermedad y reacciones orgánicas) y el interesante problema de la cristalización de las especies morbosas en el individuo, que algunas escuelas comienzan á tratar con el título de Patología de la persona; tales son los problemas que se debaten en el interesante libro de Libert, que muy bien traducido nos ofrece la casa Salvat.

Estudiantes y médicos encontrarán grandes ideas sobre aquellos problemas sintéticos de Patología general en esta obra, cuya adquisición les será á tamente provechosa

DIE METHODIK DER FERMENTE (Investigación experimental de los fermentos), por C. Oppenheimer y L. Pincussen. Quinta edición completamente modificada; un tomo en 4.º mayor de 320 páginas y 179 grabados; primera entrega del tomo III de la obra «Die Fermente und ihre Wirkungen». Editor, George Thieme, Leipzig, 1927.

El presente fascículo constituye la primer entrega del tomo III del famoso tratado «Los fermentos y sus acciones», dirigido por Carlos Oppenheimer, el eminente químico alemán de universal renombre. Los dos primeros tomos aparecieron sucesivamente en los años 1925 y 1926. Esta obra constituye una enciclopedia al día de todo lo que se ha trabajado y conoce sobre las enzimas. Es casi seguro que al lector le pase desapercibido el considerable trabajo que representa presentarle reunidos todos los conocimientos actuales sobre la materia. Ha sido maravillosa la paciencia de Oppenheimer para coleccionar en unos tomos los miles de trabajos producto de la incesante actividad de cientos de investigadores. Pero el genial químico ha llevado á su obra el sobresaliente método expositivo que le caracteriza, y ha seleccionado, además, con gran acierto los especialistas que exponen cada capítulo.

El objeto de la entrega de que nos ocupamos es presentar reunido al investigador sobre enzimas todo aquello que puede servirle de guía al trabajar en su laboratorio. El libro se ha redactado, por tanto, con una finalidad práctica, y solamente se exponen aquellos conocimientos teóricos que son indispensables para la comprensión del trabajo práctico.

Se estudia la técnica general y la composición y propiedades de los substratos de los fermentos. La metodología general comprende los siguientes capítulos: Polarimetría (Loewe); refractometría (Loewe); uso y aplicaciones del interferómetro (Hirsch); nefelometría (Kleimann); espectrofotometría (Lifschitz); colorimetría (Lifschitz).—Métodos físico-químicos: Determinación de la viscosidad (Krueger); determinación de la tensión superficial (Krueger); la medida potenciométrica de la concentración de iones H (Michaelis); la determinación de iones H mediante indicadores (Pincussen); la determinación de la conductibilidad eléctrica (Krueger); la presión osmótica (Krueger).—Métodos químicos: El análisis microelemental según Pregl (Lieb). En la parte B estudianse la composición y propiedades de los substratos (azúcar, almidón, celulosa, glucósidos, thioglucósidos, grasos y albúminas y productos de descomposición originados por los fermentos proteolíticos). El título de los capítulos y el nombre de sus autores (en la parte B colaboran Teodoro Wagner-Jauregg, Ziese, Pringsheim, Rosenthaler, Wrede y Grassmann) son suficientes para mostrar la importancia de tan magnífica obra.

A. V. N.



"SAL DE FRUTA" ENO

Fisiología del estreñimiento

Más que una enfermedad, el estreñimiento es un síntoma que se manifiesta en el curso de los más diversos estados patológicos y que puede convertirse, a su vez, en punto de partida de otras afecciones potencialmente más dañosas que la misma enfermedad original.

La atonía intestinal sobreviene frecuentemente como reacción fisiológica defensiva contra la irritación, y se comprende lo perjudicial de procurar poner remedio a tal condición empleando drogas que irritan aun más el sensible mecanismo nervioso de la mucosa intestinal. — Esto es precisamente lo que ocurre con casi todos los laxantes y purgantes que se emplean generalmente.

La «Sal de Fruta» ENO, por el contrario, no ejerce la menor acción irritante sobre las mucosas. — Su efecto laxante se debe exclusivamente a que favorece la retención de agua en el intestino, estimulando así la peristalsis de un modo suave y natural

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501
Madrid

"FRUIT SALT"



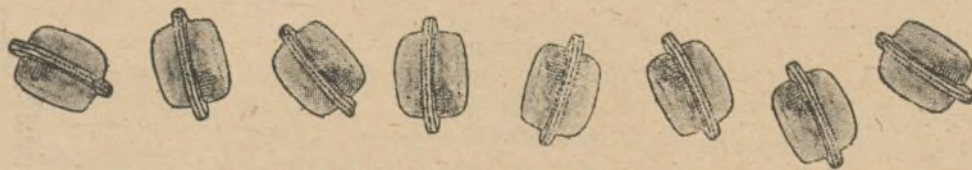


Sellos
JÉCOL

A base de

KINKÉLIBAH-COMBRETUM, BOLDÓ, EVONIMINA

**regularizan progresivamente
las funciones entero-hepáticas**



1 ó 2 sellos despues de cada
comida — 3 a 6 semanas según el sujeto



LABORATORIO DEL JÉCOL, 3, Rue Walteau, COURBEVOIE (Seine)

LITERATURA Y MUESTRAS

Hijos de H. RIESGO - Flor Alta 10 - MADRID



HISTOLOGÍA Y QUÍMICA DE LOS LIPOIDES LEUCOCITARIOS Y SUS RELACIONES CON LA REACCIÓN DE LA OXIDASA Y ESTADO DE LA MODERNA HISTOLOGÍA DE LOS LIPOIDES, por E. Sehrt. Un tomo en 8.º de 53 páginas, con 3 tablas y 6 láminas en color. Edit. G. Thieme, Leipzig, 1927, precio encuadernado 6 M.

Interesante monografía escrita en alemán (cuyo título no transcribimos por la demasiada longitud) para tratar de un problema en el que se hallan igualmente interesadas la biología y la química. El autor nos habla de sus descubrimientos histoquímicos reveladores de que en el protoplasma de los leucocitos existen granulaciones de carácter lipóide, de importancia capital para la vida de la célula.

Tales corpúsculos tienen reservado el papel de vectores de la respiración celular, los leucocitos polinucleares se cargan de lipóides de constitución especial durante determinados trastornos funcionales orgánicos, hipótesis de transcendental importancia en la teoría de la inflamación. De sus estudios deduce Sehrt que el conocimiento de los lipóides celulares de los leucocitos quizá nos adelante el camino para llegar a saber en qué consiste realmente lo que llamamos «predisposición morbosa». Precedido de un capítulo histórico, trata de la coloración de los lipóides granulares, de sus propiedades físicas y químicas, de las relaciones de los gránulos lipóides con la reacción de la oxidasa; luego hay un interesantísimo capítulo sobre estado de las granulaciones lipóides en distintas enfermedades, cerrando el opúsculo un resumen de la materia estudiada.

A. V. N.

Periódicos médicos.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La ciencia metapsíquica, por Ch. Richet.**—Las antiguas ciencias ocultas constituidas por una larga serie de relatos extraños é historias demoniacas, el mesmerismo, faquirismo, sonambulismo, lucidez y espiritismo, han sido agrupadas modernamente en un cuerpo de doctrina homogéneo y rigurosamente científico bautizado con el nombre de metapsíquica. Esta palabra tiene un origen y un significado análogos en cierto modo al término metafísica (esto es, física superior) adoptado por Aristóteles para el estudio de aquellos fenómenos y leyes que parecían desbordarse del cauce de la física.

La metapsíquica no ha entrado todavía en la enseñanza oficial de la fisiología, pero es, sin embargo, un fragmento de la fisiología y quizá no tardando pertenezca á la fisiología clásica.

Ante todo, se considerará que un fenómeno es metapsíquico cuando no sea explicable por ninguno de los hechos conocidos y admitidos como verdaderos y clásicos en la psicología normal, en la mecánica normal ó en la fisiología normal. Habitual estaría mejor dicho, ya que todo es en cierto modo siempre normal, pues es absurdo suponer que en la naturaleza se producen fenómenos irregulares no condicionados por leyes precisas. Leer una carta encerrada herméticamente en un sobre opaco no es en verdad un hecho habitual, sino extraño, prodigiosamente extraño; pero, sin embargo, es un fenómeno normal, puesto que se halla regido por leyes que importa poco que no conozcamos.

Antes de admitir la realidad de estos hechos inverosímiles, no habituales, es preciso someterlos á una disciplina rigurosa, ferozmente é implacablemente severa; es preciso eliminar todas las hipótesis, aun las más plausibles, antes de clasificar un hecho como metapsíquico; pero cuando el he-

cho se nos aparezca inexorable, dominador y desafiando á todas las objeciones, no hay otro remedio que admitirle, so pena de renegar de nuestros principios científicos y de las leyes imperiosas del método experimental.

Todas las grandes conquistas de la ciencia han sido en sus orígenes perseguidas, menospreciadas, escarnecidas y condenadas á la hoguera; por lo que no hay que dar demasiada importancia á las opiniones del vulgo ni á los prejuicios, teorías y concepciones de los sabios rutinarios y ciegos que no quieren examinar los hechos á la luz y que dan preferencia, como guía de sus opiniones, á la opinión común sobre la experiencia, que debe ser la dueña y señora de nuestras opiniones.

La metapsíquica se divide en dos capítulos completamente diferentes, que exigen métodos distintos y que no alcanzan el mismo grado de certeza: metapsíquica *subjetiva* y metapsíquica *objetiva*.

La primera estudia aquellos fenómenos que no son habituales, pero en los cuales no interviene ningún fenómeno mecánico ó material que no sea habitual. Son fenómenos puramente psicológicos. La lectura de una carta cerrada no introduce ningún elemento nuevo en la mecánica, en la química, ni en la física.

La metapsíquica objetiva, por el contrario, estudia los hechos mecánicos ó materiales inexplicables por la mecánica, la física ó la química habituales. Movimientos de objetos sin contacto, luces, golpes en las mesas sin contacto, formas de apariencia viviente percibidas por diversas personas y fotografiables, ruidos violentos extendidos á distancia; todos estos fenómenos implican alguna cosa más que una nueva función intelectual, puesto que se producen entonces movimientos de la materia, mecánicos, que la mecánica ordinaria no sabe explicar.

Los hechos de la metapsíquica subjetiva son relativamente comunes y su realidad se halla sólidamente é incontrovertiblemente demostrada; en cambio, los hechos de la metapsíquica objetiva son raros, extremadamente raros, y aun cuando no se puede negar su existencia, hay que reconocer la fuerza de las objeciones con que se les combate. Pero la negación de la metapsíquica objetiva no acarrea la negación de la subjetiva, pues se trata de dos ciencias que son casi independientes.

Toda la metapsíquica subjetiva se puede resumir en una proposición sencilla que es más bien un hecho que una teoría: al conocimiento de la realidad se puede llegar también por otras vías, además de las vías sensoriales ordinarias. O dicho de otro modo: la inteligencia puede llegar á conocer un fragmento de la realidad, aunque ni la vista, ni el oído, ni el tacto sean capaces de revelarle. Esta proposición es demostrable por la observación y por la experiencia. Las observaciones son innumerables.

Hallándose Wingfield en las Indias á bordo de su yate, vió aparecer una noche en su camarote á su hermano, pálido y triste. Presa de terror se trasladó á otro camarote y escribió en su agenda la fecha y la hora de la aparición con las iniciales de su hermano y las palabras *God forbid*. Aquél mismo día y á aquella misma hora había muerto su hermano en Inglaterra, á consecuencia de la caída del caballo que montaba en una cacería. Los hechos de esta naturaleza son numerosísimos y muchos de ellos han sido observados en condiciones tan irreprochables que no cabe alegar el error, el fraude, ni la casualidad; y á estas alucinaciones *verídicas*, es decir, que tienen relación con la realidad, se las ha dado el nombre de *telepatía*. Se supone que las vibraciones cerebrales del individuo A se transmiten de una manera misteriosa al individuo B.

No se puede dudar que la telepatía existe, pero con un carácter mucho más general que no puede quedar limitado á las vibraciones cerebrales, al pensamiento, ya que éste es solo un fragmento de la realidad. La teoría no es, pues, falsa, sino incompleta. Es más probable que todas las cosas den lugar á vibraciones, las cuales son imperceptibles por la mayoría de los hombres; existiendo, sin embargo, algunos capaces de recogerlas y transformarlas en conocimiento. Ahora bien, este conocimiento de la realidad no suelen percibirle de ordinario bajo su forma verdadera, sino disimulada bajo un símbolo, ora usual, ora auditivo.

Parece hallarse establecido por múltiples observaciones que hay *moniciones de muerte*, mediante las cuales conocemos en ciertos casos la realidad, pero ello no ha de obligarnos necesariamente á admitir la hipótesis espiritista de que sea el propio fantasma de la muerte el que se nos aparece. Por el contrario, es preferible no salirnos de los dominios de la fisiología positiva, y creer que en el espíritu de Wingfield y casos análogos existe un conocimiento esbozado é indistinto de la realidad que se les presenta entonces bajo la forma de una imagen, pero de una imagen que probablemente no tiene mayor consistencia real que las formas vagas que cruzan por nuestro espíritu durante el sueño.

Dejando á un lado toda teoría y sin salir del terreno preciso de la observación, se pueden comprobar todavía otros hechos desconcertantes, extremadamente desconcertantes, que parecen hallarse en contradicción manifiesta con nuestro sentido íntimo más profundo, nuestra libertad. En efecto, no existen sólo moniciones, sino *premoniciones*, es decir, no sólo puede conocerse la realidad presente ó pasada, sino aun la realidad futura.

En Sicilia, el caballero de Figueroa, presidente del Club de Esgrima de Palermo, soñó que había llegado á la puerta de una pequeña casa en la que había un hombre vestido de negro y con un sombrero muy grande, quien le recibió y le hizo subir á la habitación por una escalera tortuosa dando palmadas en las ancas de una caballería que estorbaba el paso.

A la terminación de la escalera había una habitación con maíz y cebollas, y una cama grande de forma extraña, y dos mujeres, una joven y otra vieja. Figueroa contó el sueño con todo detalle á su mujer. Algunos meses después fué llamado como testigo para un lance de honor y el coche le condujo en unión de sus amigos á una villa que no conocía ni aun siquiera de nombre. Al momento reconoció todos los detalles de su sueño: un hombre con un sombrero muy grande y vestido negro le hizo subir por una escalera tortuosa golpeando con la mano las nalgas de un animal que le impedía el paso. Una vez arriba se encontró la habitación, tapizada de cebollas y maíz, con una cama grande y rara y con dos mujeres, una joven y otra vieja. Como este caso, podrían relatarse varios rigurosamente comprobados. No puede, pues, ponerse en duda la existencia de premoniciones, asegurando Bonzzano que á pesar de ser la premonición un hecho tan extraordinario, es también el mejor establecido de la metapsíquica. Sobre todo aquéllas premoniciones que se refieren á hechos inverosímiles como el relatado no pueden ser explicados por la casualidad. Se podrá decir, eso es una cosa absurda, eso es imposible. Sea. Pero, como dice William Crookes: Yo no digo que sea posible, digo sólo que es así.

La metapsíquica subjetiva se demuestra además no sólo por los hechos de observación simple, sino también por la observación provocada, es decir, por la experimentación, que es la que constituye todo el determinismo de la fisiología. Se llama *criptestesia*, ó sea, sensibilidad oculta á la fa-

cultad extraordinaria que posee algunas veces la inteligencia de poder percibir ciertas nociones (vibraciones) que nuestros sentidos normales son impotentes para hacérselas percibir. La potencia criptestésica, más ó menos latente en la mayor parte de los individuos, parece ser que se exalta durante el estado de hipnotismo, de sonambulismo y de espiritismo; habiendo algunos seres que poseen aquella potencia en un grado tan sorprendente y prodigioso, que su conocimiento de las personas y de las cosas excluye de un modo absoluto la posibilidad de que le hayan adquirido por las vías sensoriales ordinarias. Tal ha ocurrido con madame Piper, Chowrin, Reese, Ossowietsky y Kahn, después de los cuales la criptestesia ha pasado á ser un hecho tan cierto como la detención del corazón por el pneumogástrico, la convulsión de los músculos por la estricnina, la absorción del oxígeno por la sangre, la combustión del oxígeno en el hidrógeno y la presencia del ázoe en la atmósfera. Sólo podrá dudar de la criptestesia quien tenga la audacia de decir: «yo no creo en el método experimental».

La criptestesia quizá pueda explicarse por una teoría análoga á la telefonía sin hilos. Hay alrededor de nosotros vibraciones del éter que nosotros no percibimos; estamos solos en nuestra habitación, y nos basta colocar sobre la mesa un aparato receptor para oír un concierto que en aquel momento se está dando en la Torre Eiffel. Sólo hace falta que haya un receptor. Por consecuencia, es posible que las cosas que existen á nuestro alrededor, por minúsculas que sean, emitan vibraciones. Estas vibraciones no las percibimos los que no somos ni sensitivos ni mediums, pero en cambio un individuo dotado de esa sensibilidad particular llamada criptestesia (misteriosa é incomprendida) percibirá tales vibraciones aunque ellas sean nulas para la generalidad de los hombres. Esta teoría se funda sobre dos suposiciones: 1.^a, que las cosas y los movimientos provocan ciertas vibraciones; 2.^a, que estas vibraciones pueden ser percibidas por seres especialmente sensibles.

La *metapsíquica objetiva* puede ser también demostrada con hechos de observación y con hechos experimentales. En general, las alucinaciones llamadas verídicas, es decir, las *moniciones*, se refieren á un fenómeno real y lejano que no es percibido más que por una sola persona, en cuyos casos es más sencillo suponer un conocimiento simbólico de la realidad, que admitir la presencia de un fantasma verdadero con realidad objetiva. Pero algunas veces, sin embargo, hay alucinaciones verídicas *colectivas*. ¿Y en tales casos, cómo explicar el que dos, tres ó más personas sean objeto á la vez de una alucinación, si ésta carece de realidad exterior?

Así como las moniciones individuales auténticas pasan de mil, las alucinaciones verídicas colectivas debidamente comprobadas apenas llegan á diez, pues las numerosas casas y familias embrujadas tienen casi siempre como explicación fraudes conscientes ó inconscientes, ó credulidades candorosas.

Afortunadamente la metapsíquica objetiva no se demuestra sólo por la observación, sino también por la experiencia, y de una manera decisiva aunque los casos sean pocos todavía. En primer término tenemos á William Crookes, descubridor del talio, inventor de las ampollas que llevan su nombre y que son la base de la radiografía, inventor de la escintilometría que hace aparecer sobre una placa fosforescente el choque de los átomos del radio, y constructor de otro aparato no menos curioso, el radiómetro, que gira bajo la acción de la luz del sol. Negar las experiencias de Crookes equivaldría á tratar á éste de imbécil, lo cual sí que sería el colmo de la imbecilidad. Este sabio insigne experimentando con dos mediums extremadamente potentes (Dou-

OROSANIL

PRODUCTO NACIONAL

NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas

del aparato genital de la mujer.

FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfatenato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. - Apartado 12.077

MADRID

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hgado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS ·

glas Home y Florencio Cook) ha visto á plena luz cambiar de sitio mesas y sillas, aparecer flores y moverse, pasar sobre su cabeza un acordeón tocando y producirse ruidos retumbantes sin contacto. Y todo esto á plena luz y ante sabios honorables y experimentados, en su laboratorio de química. Crookes vió á Florencio Cook desdoblarse en un fantasma, y observó con la ayuda de una lámpara de fósforo en su mismo laboratorio y en repetidas sesiones el fantasma de Katie King conversando con Florencio. Estas cosas, á pesar de la autoridad del maestro y de la precisión científica de sus experimentos no han sido creídas por la mayoría; pero tampoco fueron creídos en un principio ni la circulación de la sangre, ni los aerolitos, ni la aviación, ni la telefonía, ni los microbios, ni la radiodifusión. Y, sin embargo, estas son realidades admitidas ya como tales en todo el mundo.

Otros hechos maravillosos pertenecientes á la metapsíquica objetiva son los de Eusapia Paladino, cuyo fenómeno esencial consiste en lo que se llama *telequinesia*, ó sea movimiento de los objetos á distancia. Los experimentos de este medium maravilloso fueron sometidos á un severo control por un gran número de sabios del mundo entero: tocaba el piano desde 2 $\frac{1}{2}$ metros de distancia; hacía que un melón de 3 kilos saltase desde el suelo á 2 metros de ella por encima de la cabeza de los observadores para colocarse sobre una mesa. Todo esto teniendo las manos y los pies bien sujetos y aun la boca tapada. Parece ser que el movimiento de los objetos á distancia era debido á la formación adventicia y ordinariamente invisible de manos y de miembros aptos para mover los objetos. Estas formaciones con todas las apariencias de la vida que se desprenden del cuerpo y desaparecen después de una pasajera manifestación, han recibido el nombre de *ectoplasmas*. Todos los observadores pudieron apreciar que los objetos se movían alrededor y por encima de ellos. Ahora bien; se explique ó no se explique por la ectoplasma, lo cierto es que la telequinesia fué un fenómeno indiscutible con Eusapia Paladino.

También hubo en Stainton Noses un pastor protestante de una autoridad moral superior, que obtenía ruidos y movimientos de mesas y de escritura directa. Y podrían citarse otros nombres y fenómenos curiosos.

He aquí, pues, una ciencia nueva que descubre horizontes ilimitados, pero que no contradice en nada á lo que enseña la fisiología, ni difiere gran cosa de las lecciones de ésta sobre los fenómenos de la nutrición y de la enervación. Sólo se trata de fenómenos nuevos é inesperados.

El porvenir de la ciencia, el inmenso porvenir de la ciencia, quizá consista solamente en termómetros más delicados, en galvanómetros más sencillos, en microscopios más penetrantes y en telescopios de más largo foco. Entretanto la ciencia irá caminando cada vez más lejos, mucho más lejos, y no se conformará con estas conquistas mediocres, sino que llegarán á abrirse ante ella nuevos mundos imprevistos. (*La Presse Médicale*, núm. 51, 27 de Junio de 1925.)—T. R. Y.

PATOLOGIA QUIRURGICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el valor semeiológico de la pneumaturia y fecaluria, por el Dr. Cesare Alesio.**—El autor ha estudiado en algunos enfermos el valor de los síntomas pneumaturia y fecaluria, especialmente en relación con algunas lesiones del aparato urinario. Presenta dos fotografías de fistulas vesicointestinales y algunos casos personales.

El conjunto del cuadro clínico que el autor describe

muestra que la emisión del gas, durante y después de la micción, debe ser considerada como un síntoma precoz de fistula vesicointestinal.

Los tratadistas hablan de los casos en los que la fecaluria, que también se considera como un síntoma precoz, no se presentó sino nueve ó veinte años después de la pneumaturia. El autor en sus casos encontró pruebas de la precocidad de este síntoma.

Si la pneumaturia no es, como la fecaluria, un síntoma patognomónico de fistula vesicointestinal (porque existen también pneumaturias espontáneas), siempre reviste este síntoma en la semeiología urinaria una gran importancia, porque fuera de raros casos, debe orientar el ánimo á buscar un neoplasma intestinal fistulizado hacia la vejiga y particularmente un neoplasma localizado en el asa sigmoidea. (*Minerva Médica*, 10 de Septiembre de 1927, núm. 27.)—DR. R. COMENGE.

2. **Observaciones clínicas sobre las variaciones de la presión sanguínea en las diversas formas de anestias después de intervenciones operatorias, por el doctor Fernando Placeo.**—El autor, siguiendo las ideas de la escuela alemana que considera interesante la investigación de la presión sanguínea en los enfermos quirúrgicos, ha hecho investigaciones con los diferentes métodos de anestesia llegando á deducir lo siguiente:

La anestesia menos nociva al equilibrio circulatorio es la anestesia local, habiendo comprobado en la gran mayoría de los casos hasta un leve aumento de la presión, que se inicia pocos minutos después de la inyección del anestésico y dura algunas horas. La raquianestesia tiene una neta acción hipotensiva sobre la presión generalmente sanguínea, que se inicia á los cinco ó diez minutos de la inyección, motivando algunas veces colapsos que requieren socorros urgentes. El mejor medio preventivo para evitar estos accidentes consiste en inyectar dos ó tres horas antes una dosis de 0,25 á 0,50 gramos de cafeína.

La clorofórmica, después del bien conocido alzamiento de la presión, produce regularmente ligeras depresiones, á menudo de leve duración y en pocas horas, 24-36, al máximo vuelve á la normal.

En los casos en que esta depresión sanguínea dura más de dos días, indica que se presentarán graves accidentes patológicos. (*Minerva Médica*, núm. 35. Diciembre de 1927.)—DR. COMENGE.

3. **Complicaciones quirúrgicas graves, por gastroenteroanastomosis erradas, por L. Stropeni.**—Aunque los errores de técnica sean raros en este género de operaciones, son tan graves que el autor cree conveniente dar á conocer dos casos encontrados por él en la práctica, en los que el diagnóstico radiológico y demás exámenes no dilucidaron la cuestión que sólo demostró la laparotomía.

El primer caso fué debido á una gastroileostomía hecha sobre la última asa del intestino delgado. Fué reoperado por el autor que resecó el estoma después de separar el asa del estómago y restableció con una anastomosis termino-terminal la continuidad del ileon, después sobre la abertura del estómago realizó una gastroyeyunoanastomosis regular con la primera asa del intestino delgado, temiendo que el píloro por las muchas adherencias no pueda funcionar bien. Éxito operatorio seguido de curación. El autor atribuye este error quirúrgico á una confusión con los disturbios de la apendicitis, pues mientras el píloro era permeable después de la operación, el apéndice faltaba. Este y otros casos análogos dice el autor que son frecuentes en los operados en la América del Norte.

El segundo caso es una gastroenteroanastomosis sobre

la porción cardíaca del estómago. Fue operado laboriosamente por el autor por primera vez, transformando por necesidad la primera anastomosis defectuosa en una gastroenterostomía en ϵ , según Roux. Surgió una úlcera péptica sobre la boca anastomática algún tiempo después de restablecerse el enfermo, con tendencia á fistulizarse hacia la pared abdominal, lo que hizo necesaria una cuarta intervención que anulando definitivamente la antigua anastomosis estableció una posición racional y fisiológica. Éxito operativo, seguido de curación.—DR. R. COMENGE.

4. **Las indicaciones actuales de la transfusión sanguínea, por el Dr. Achille Mario Dogliotti.**—Se describen las indicaciones de urgencia, las quirúrgicas y médicas; en éstas estudia el valor de la transfusión como valor de integración y de sustitución en caso de insuficiente masa sanguínea, acción estimulante sobre los órganos hematopoyéticos, aumento de la resistencia general á las infecciones, acción hemostática, aumento de la presión sanguínea y de la actividad circulatoria, aporte de sustancias de notable valor nutritivo, aumento inmediato del vigor del organismo. Entre las contraindicaciones bastante limitadas en usos médicos, cita el autor las siguientes: descompensación circulatoria por vicio cardíaco grave, nefritis aguda, arterioesclerosis avanzada, hipertensión arterial, hechos de congestión pulmonar y cerebral, aneurismas.

Estudia después las indicaciones en Pediatría, Obstetricia, y después de unas consideraciones generales, en un apéndice, describe un aparato de su invención, que es el más difundido en Italia.

Se trata de tres tubos de 200 c. c. de cabida, con boquilla de salida en ángulo recto y boca grande de entrada, que puede taparse con tapón de cristal esmerilado y una cubierta de goma hermética que comunica con una goma de pera para inyectar. El tubo y las agujas que se emplean van esterilizadas en aceite de parafina, lo que impide la coagulación. Por la boca grande del tubo se recibe la sangre del donante de la aguja parafinada, y mientras se inyecta el primer tubo, se recoge sangre con el segundo tubo, lo que evita la pérdida de tiempo. Este procedimiento no hace necesaria la aproximación entre el dador y el enfermo, evita la coagulación por carecer de intermediarios y permite aprovechar el tiempo, pues se inyecta sangre con un tubo al mismo tiempo que se recoge con el otro. Pueden hacerse transfusiones sin descubrir las venas en el 90 por 100 de los casos en el enfermo, nunca en el dador. Con rapidez se puede llegar á 600 c. c. de transfusión.—COMENGE.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Determinación de la velocidad de la sangre en las arterias, por los Dres. M. Hochrein y R. Meier.**—En las personas normales, la diferencia máxima oscila entre 0,028 y 0,04 segundos (término medio 0,035), sin guardar relación apreciable con la edad ni con la tensión arterial. La diferencia máxima elevada que se observa en los casos de insuficiencia aórtica se explica por lo baja que es la presión inicial. En las demás lesiones valvulares compensadas la diferencia máxima es de 0,03 á 0,045 segundos. En los enfermos afectados de procesos del miocardio y en aquellos en quienes las lesiones valvulares empiezan á estar descompensadas, las cifras de diferencia máxima son hasta un 70 por 100 mayores que las normales; sin embargo, no se ha podido fijar de una manera absoluta que exista relación entre las cifras de diferencia máxima obtenidas y la gravedad del caso en cuestión y el grado de la insuficiencia. El aumento de la di-

ferencia máxima se observa también en enfermos compensados, que á consecuencia de un esfuerzo corporal se hallan transitoriamente en estado de descompensación ligera. Los sujetos de aparato circulatorio normal, apenas reaccionan con aumento de la diferencia máxima después de los esfuerzos corporales. En numerosos casos se manifestó el comienzo de la acción de la medicación administrada (estrofantina), por la disminución de la máxima diferencia y variación de la forma de la curva de velocidad. El registro de la velocidad de la sangre proporciona resultados, que examinados con alguna crítica permiten diferenciar aquellos casos en que el rendimiento del aparato circulatorio es normal, de aquellos otros en que dicho rendimiento se encuentra reducido. El estudio del funcionamiento fisiológico y patológico del aparato circulatorio se verá de este modo aumentado con un dato de importancia. Los valores absolutos que se obtienen son las relaciones entre la evolución de la curva de la velocidad y la de la presión. (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 19 de Noviembre de 1927.)

2. **Procedimiento nuevo para aumentar la seguridad del diagnóstico diferencial en la cistografía, por el doctor A. Grebe.**—Está demostrado que la sombra que produce la vesícula biliar se puede alterar por un sin fin de procesos que asienten en órganos diferentes, especialmente en el estómago. Las contracturas de la vesícula producidas en estas condiciones reducen la sombra perceptible. Por medio de estímulos artificiales se puede conseguir el mismo efecto. Suprimidos todos estos estímulos perturbadores se percibe la sombra de la vesícula biliar con toda claridad. Clínicamente, esta observación tiene una importancia trascendental, y es que cuando no se produce la sombra de la vesícula ó se produce de una manera deficiente, no se puede desecharse con seguridad la posibilidad de una lesión de la misma, aunque por lo demás haya pocos indicios de su existencia. Si tras de una observación que ha dado este resultado se logra obtener una vesícula de aspecto normal, puede desecharse con certeza toda lesión de dicho órgano. Los ensayos demuestran claramente la relación de dependencia que existe entre unos órganos y otros. Todas estas influencias que actuando sobre las vías biliares extrahepáticas pueden dar lugar á que se altere la sombra de la vesícula biliar se eliminan por medio de la administración de la atropina y otros medicamentos de acción semejante, por lo cual la administración de la atropina resulta un complemento muy apreciable de la cistografía. En quince casos en que el resultado de esta exploración era dudoso, no existiendo en realidad lesión alguna de la vesícula biliar, la sombra se hizo normal por medio de la administración de la atropina; en cambio, en otros cinco casos en los que había lesiones de la vesícula biliar, la atropina no modificó en nada los resultados conseguidos en la primera cistografía. (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 19 de Noviembre de 1927.)

3. **El edema terminal de los tuberculosos, por el profesor Perrin y Mde. Lacourt.**—Los tratados clásicos no mencionan en los tuberculosos pulmonares llegados á la fase terminal de su enfermedad otro edema que el ligado á alteraciones renales ó cardíacas. Sin embargo, existe habitualmente otra clase de edema de características especiales que constituye un elemento útil de pronóstico, ya que permite fijar con gran exactitud el desenlace fatal de la enfermedad en muy breves días.

Se trata de un edema terminal descrito ya hace años por el profesor Perrin, de Nancy, localizado en la gran mayoría de los casos en las extremidades, que se instala de manera insidiosa sin ser concomitante con ninguna alteración cardíaca. La causa en la mayoría de los casos parece residir

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

Vaccino Antipiógeno Polivalente Bruschetti.

Infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, f. runculosis, etc., etc., máxima tolerancia.

Vaccino Antigonocóccico Bruschetti.

Uretritis gonocóccicas, prostatitis, epididimitis, artritis ble norrágica, etc., etc., sin reacción alguna.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona. (S. G.)

casi en su totalidad en modificaciones humorales no bien estudiadas aún.

El autor ha afirmado sus investigaciones por medio de una encuesta efectuada entre las religiosas enfermeras que asisten á los últimos instantes de los enfermos tuberculosos.

Todas ellas están de acuerdo en afirmar la constancia del edema maleolar en el último período de los tuberculosos pulmonares jóvenes. Los que ya han pasado de esta edad son indemnes á esta manifestación. El edema de las manos y cara es menos frecuente, y su existencia asegura de manera constante un fin fatal en un período de tiempo no superior á cinco días.

Los caracteres de este edema terminal son los siguientes: ocupa las extremidades, sobre todo las inferiores; su comienzo es frecuentemente unilateral é insidioso, y rara vez remonta al tercio medio de la pierna; á los pocos días de su aparición las extremidades se ponen cianóticas y aumenta la disnea.

Sobre la data de la muerte con relación á la aparición del edema, varían las opiniones de las enfermeras de ocho días á un mes excepcionalmente, siendo el término medio de unos doce á quince días los que tarda en sobrevenir la muerte después de la aparición de este síntoma. En los casos de edema de manos y cara es muy raro que la muerte no aparezca antes de los cinco días. (*Le Nord Medical*, Lille, 15 de Enero de 1928.)—TOMÉ.

4. La carotinemia de los tuberculosos; sus relaciones con la hipocolesterinemia, por Pissavy y Nonceaux.

—La carotinemia—ó pigmentación amarilla de la piel sin decoloración de las cámaras y con escleróticas blancas—puede ser debida con más frecuencia de lo que se cree á ciertos pigmentos carotinoides que se pueden fácilmente extraer del suero y que provienen de la alimentación. La carotinemia es frecuente en los tuberculosos, ya se hallen sometidos á un régimen ordinario, ya lo estén especialmente á uno rico en tales pigmentos: zanahorias, huevos, naranjas. Este estado no presenta ningún inconveniente por sí mismo, pero traduce, sin embargo, ciertos trastornos del metabolismo con lentitud de los cambios nutritivos por efecto de hipoxidación y parece hallarse en relaciones estrechas con el descenso de la proporción de colesteroína que se observa de ordinario en el suero de los tuberculosos. La causa de esta hipocolesterinemia es sumamente oscura por la razón poderosa de hallarse muy lejos de ser conocida la génesis de la colesteroína. Unos han colocado el origen endógeno de este lipóide en la suprarrenal, otros en el cuerpo amarillo y otros en el bazo, en cuyo caso podría explicarse la hipocolesterinemia por una insuficiencia de dichas glándulas. Pero los estudios de estos autores atribuyen á la colesteroína otro origen, y creen que ella puede formarse por la oxidación de los pigmentos carotinoides de la alimentación cuya base es el caroteno ó carotina. Según esto, la causa de la hipocolesterinemia de los tuberculosos quedaría explicada por la oxidación incompleta del caroteno en dichos enfermos.

La conducta terapéutica consistirá naturalmente en intensificar todo lo posible los cambios (cura de aire, catalizadores oxidantes) para volver otra vez las oxidaciones á lo normal. (*La Presse Medicale*, núm. 79, 1.º de Octubre de 1927.)—T. R. Y.

DERMATOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Nuevas contribuciones á la patogenia y á la fisiología patológica del zona zoster, por G. Marinesco y S. Draganesco. —Según se deduce de las observaciones de

estos autores, los hechos anatomoclínicos tienden á probar que la erupción de zona zoster representa una lesión cutánea debida á un virus especial que obra, por el intermedio de los nervios sensitivos y vasomotores, para dar nacimiento al exantema y á las vesículas que caracterizan á esta enfermedad. El proceso inflamatorio se extiende á todos los elementos constitutivos de la piel é interesa los vasos, las glándulas y los haces nerviosos. En estos últimos la infiltración puede ser, no solamente perifascicular, sino que puede ganar aún el interior de los mismos. Después el proceso en su marcha ascendente va invadiendo el segmento ganglio-radículo-medular correspondiente. Parece indudable que la receptividad del sujeto juega un papel esencial por encontrar entonces el virus condiciones favorables, tales como la disminución de los recursos de defensa natural, medio favorable para la multiplicación del virus y vías preformadas que permiten su difusión, en las cuales desempeñan un papel importante los espacios linfáticos de los nervios. Durante su emigración á través de los vasos linfáticos de los nervios, el virus no encuentra condiciones propicias para su multiplicación, pero los ganglios espinales, y probablemente los ganglios microsimpáticos descritos por Marinesco y Ninea, no solamente no constituyen una barrera para la transmisión del virus, sino un medio favorable para su multiplicación, resultando, en efecto, de los exámenes patológicos hechos hasta el presente, que es en los ganglios espinales en donde las alteraciones llegan á su máximo, propagándose, si son intensas, desde la periferia hacia el centro del ganglio. Desde los ganglios el virus se extiende á las raíces é invade las meninges y el segmento correspondiente de la medula provocando, sobre todo, una poliomiélitis posterior. Aunque las lesiones sean predominantes á nivel del segmento de origen de los nervios que han servido para la propagación de la infección, ésta en su marcha invasora gana los segmentos superiores é inferiores, según la intensidad de la inflamación partida de la periferia. De modo que aunque se hable exclusivamente de una infección ascendente no hay derecho á negar la posibilidad de un proceso inflamatorio descendente que se propaga del ganglio á la periferia. Por otra parte, es posible que la lesión ganglionar cree condiciones favorables á la recepción del virus; éste, encontrándose accidentalmente sobre la piel, penetraría en los tegumentos á consecuencia de una causa cualquiera donde permanecería, en parte, localizado y, en parte, se propagaría á la largo de las fibras sensitivas. La presencia del virus en las vías nerviosas desencadenaría un reflejo vasomotor en el sentido de Kreibich. La excitación transmitida al ganglio espinal llegaría por la raíz posterior á la medula, de donde se reflejaría por la raíz anterior ó posterior el ramo comunicante, la cadena ganglionar simpática y las fibras vasomotoras que acompañan á los nervios periféricos. Sin embargo, no parece que este fenómeno vasomotor reflejo sea capaz por sí solo, como cree Kreibich, de desencadenar una erupción de zona, para la que probablemente es necesaria la coexistencia de dos factores: agente microbiano y reflejo vasomotor. La producción de un trastorno vasomotor particular favorece la pululación rápida del virus zonatoso en el territorio cutáneo de este reflejo.

No hay zonas sintomáticas, sino que todos los zonas son debidos al mismo virus cuya penetración en el organismo no tiene lugar más que en condiciones especiales de receptividad. No puede ponerse en duda el papel de la neuritis ascendente en el proceso de la transmisión de los virus desde la periferia á los centros, como se ha demostrado también en el tifus exantemático, por lo cual se puede afirmar hoy que la erupción zosteriforme no representa sola-

mente un trastorno trófico, como se ha venido admitiendo por los clásicos, sino que se propaga siempre á lo largo de las vías preformadas que existen en los nervios, debiéndose admitir, según esta concepción, que el virus zonatoso se propaga á través de la piel y de la neuritis ascendente con sus tres etapas: nerviosa, gangliorradicular y medular. El llamado neurotropismo dependería de la puerta de entrada del virus. (*La Presse Medicale*, núm. 67, 20 de Agosto de 1927).—T. R. Y.

2. **Las verrugas seborreicas ó verrugas planas seniles, su tratamiento por la crioterapia, por el Dr. Lortat-Jacob.**—En el tratamiento de las verrugas seniles por el procedimiento crioterápico, procede el Dr. Lortat Jacob del modo siguiente:

Con la punta del criocauterio adaptada á la superficie de la verruga á tratar, hace con una presión inferior á un kilogramo, una cauterización sostenida de unos cinco á ocho segundos aproximadamente. Tres días después la película resultante de la congelación que es muy friable se desprende suavemente, cubriendo la superficie rosada subyacente con neol ó alcohol alcanforado.

La mayoría de las veces el desprendimiento epidérmico es suficiente para impedir la proliferación verrugosa, por lo menos en la periferia; si queda una elevación central, una segunda congelación de la misma manera, sino que con una punta de menor diámetro del criocauterio, permite algunos días después desprender con la cucharilla la película central.

Con esta técnica desaparecen los inconvenientes de la primitiva de Lortat-Jacob, llenando por completo los fines, en gran número de veces estéticos, de la terapéutica de esta enfermedad.

Lortat-Jacob, según afirma en este artículo, ha obtenido resultados perfectos y duraderos con esta terapéutica, aun en casos en que la abundancia de las verrugas y su diseminación parecían desafiar la paciencia, tanto del enfermo como del médico.

Por último, diremos que de las consideraciones iniciales de este trabajo, parece deducirse que según Lortat-Jacob, deben considerarse por su clínica, su evolución y su histología las verrugas seborreicas, como algo diferente de las verrugas corrientes y de la keratosis senil. (*La Presse Médicale*, 13 de Diciembre de 1927).—TOMÉ.

PATOLOGIA MÉDICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el tratamiento del carbunco humano por la seroterapia, por E. Bodin.**—La infección carbuncosa no es general desde sus comienzos en el hombre, sino que tiene una etapa inicial, que á veces dura horas solamente, durante la cual dicha infección permanece localizada en el punto de la inoculación. Estas fases sucesivas en la infección bacteriana explican los éxitos obtenidos por los antiguos métodos de tratamiento consistentes en cauterizaciones ígneas y en inyecciones de líquidos antisépticos destinados á destruir los gérmenes microbianos en el punto de inoculación y á circunscribir la infección oponiéndose á su progreso. Con los puntos de fuego profundos y las inyecciones de agua fenicada ó de solución yodada en la base de la pústula maligna, se han obtenido éxitos indudables, siempre con la condición de que el método haya sido aplicado de una manera enérgica, y sobre todo, precoz. Sin embargo, hay que reconocer que este tratamiento, doloroso en extremo, resulta muy difícil de aplicar en las lesiones extremas, deja detrás de sí destrozos, á veces considerables, y carece de eficacia cuando la infección ha franqueado ya su primera etapa, no

debiendo echar en olvido que una pústula maligna puede realizar la infección del organismo, por vía humoral, solamente en unas horas, acarreado la muerte en breve plazo.

En nuestros días, las cauterizaciones y las inyecciones bactericidas han venido á hacerse completamente inútiles y nos hallamos mucho mejor armados que antes contra esta enfermedad desde que poseemos un suero anticarbuncoso específico preparado según los métodos pastorianos, es decir, con suero de animales fuertemente vacunados contra la bacteridia, cuya acción rápida permite luchar con éxito contra este virus. Todo el tratamiento, pues, se reduce á inyectar el suero, lo que es extremadamente sencillo y mucho más eficaz que las intervenciones locales, puesto que el organismo mismo y los anticuerpos del suero actúan entonces sobre los gérmenes infecciosos en cualquier lugar que se encuentren, no sólo en la fase de localización, sino aun cuando la invasión humoral se haya realizado, siempre que ella no sea demasiado intensa. Desde el mismo momento en que se haga el diagnóstico se recurrirá al suero, inyectado en el tejido subcutáneo del vacío ó del muslo, debiendo ser la dosis tanto más fuerte cuanto más avanzada esté la pústula maligna. El autor ha inyectado en general 20 c. c. por mañana y tarde, y después 40 c. c. en una sola dosis repetida en caso de necesidad por la tarde, y en los demás días sucesivos hasta la caída de los fenómenos generales y detención de los síntomas locales. Uno de los enfermos del autor recibió en cuatro días 190 c. c. y los otros han curado con dosis variables entre 50 y 100 c. c. sin que en ningún caso se hallan observado inconvenientes serios; solamente una ó dos veces apareció una reacción sérica tardía eritematosa y artrálgica, sin gravedad ni duración. Las principales reglas que deben seguirse son la de obrar con toda la rapidez y prontitud que sean posibles y la de continuar el suero dos, ó tres, ó cuatro días, mientras no haya detención y sedación de los fenómenos locales y generales. Como coadyuvantes del suero, y sobre todo, cuando éste no pueda proporcionarse inmediatamente, se pueden utilizar las inyecciones intravenosas de novarsenobenzol. Asimismo se pueden poner al principio sobre la pústula fomentos de suero fisiológico sublimado y después una pomada de bálsamo de Perú y yodoformo al 1 por 100 ó polvos de aristol ó dermatol. (*La Presse Médicale*, núm. 62, 3 de Agosto de 1927).—T. R. Y.

OFTALMOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de tétanos agudo curado por inyecciones masivas de suero antitetánico.**—MM. Desplas y M. Ponmailloux relatan un caso de tétanos, sobrevenido ocho días después de haberse producido una herida del pulgar, con contractura permanente de los músculos de la mandíbula, de la nuca y del tronco, y con paresia facial, pero sin grandes crisis paroxísticas. No se practicó la seroterapia preventiva por haber el enfermo recibido anteriormente inyecciones de suero. Durante los cuatro primeros días, á pesar de una seroterapia intensiva subcutánea é intravenosa de suero antitetánico, el enfermo no experimentó mejoría alguna. Las contracciones no empezaron á atenuarse sino después de la desarticulación del pulgar infectado, operación que pareció haber suprimido un foco de producción de toxinas. La dosis total de suero inyectado pasó de cuatro litros. No obstante, las rigideces no desaparecieron hasta tres meses después de haber comenzado la enfermedad. (*La Presse Médicale*, 9 de Noviembre de 1927).—LÓPEZ CALZADA.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — A los inspectores municipales se les reconoce el carácter de autoridad sanitaria. — Montaigne, la Medicina y los médicos, por D. Pablo Luengo Marcos. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal y Comenge. — Real Academia de Medicina de Zaragoza. — Sección oficial: Gobernación. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas. Estafeta de partidos. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Muertos ilustres. — Discusión notable sobre Beneficencia.

Triste ha de ser, forzosamente, la impresión semanal que hoy comunicamos á nuestros amigos. Dos esclarecidos médicos, llegado el uno de ellos á muy avanzada edad y el otro todavía en la madurez de su vida, han fallecido en el espacio de veinticuatro horas. Fué el primero en dejarnos el inteligente, laborioso, leal y abnegado director del Colegio de Huérfanos de Médicos D. Pedro Sáinz López, y el segundo el vicepresidente de la Academia de Medicina Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro y Nouvilas.

En la tarde del pasado domingo cumplimos el sagrado deber de acompañar á la última morada los restos del que en vida fué amigo selectísimo, compañero intachable é integérrimo caballero D. Pedro Sáinz López, director de *La Voz Médica*, director del Colegio de Huérfanos de Médicos, secretario de la Comisión del Escalafón de titulares, jefe del Negociado de inspectores municipales de Sanidad, etcétera, etc., que rendido á la pesadumbre de abrumador trabajo, cae luchando en pro de los ideales en parte entrevistados pero aún insatisfechos.

A la traslación del cadáver, completamente bloqueado de coronas que sus familiares, amigos y alumnos agradecidos le dedicaron, asistió un gran bloque de profesionales á cuyo frente aparecían representados los Centros á que pertenecen: el señor García Sicilia, en representación del presidente de la Junta del Patronato de huérfanos; los Dres. Bécarres, inspector general de Sanidad interior; Ruiz Heras, secretario del Colegio Médico Provincial; Martorell, secretario del Comité directivo de la Asociación de Titulares; Torres, de la Comisión encargada de confeccionar el Escalafón; Trujillano, del Negociado de inspectores municipales de Sanidad; director interino, profesores, médicos y alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos; ídem del de su hijo D. Juan Antonio; Sres. Casas y Bullón, de *La Voz Médica*; Zamacois, de los laboratorios Busto; Arranz Jurado, é infinitos familiares y amigos cuya enumeración nos es imposible acometer.

Imposibilitados por el momento de recordar hechos, consignar fechas, acoplar datos y confeccionar, en suma, la nota biográfica que sus bien probados merecimientos justifica, aplazaremos ésta para cuando más tranquilo el ánimo el raciocinio pueda imponerse al sentimiento.

Descanse en paz el prestigioso compañero, y que su amantísima viuda, hijos y demás familia encuentren el lenitivo de que tan precisados se hallan en estos momentos.

¡Qué triste coincidencia! En aquella misma mañana del domingo, desapacible y fría como pocas, fijaban los linderos de los nuevos terrenos dados por S. M. para el Colegio de Huérfanos, los señores Cortezo, Aguilar y Rojí. El primero de ellos, al recibir la confirmación de la noticia de Sáinz López, recordaba acongojado el entusiasmo y la impaciencia con que su pobre amigo le preguntaba diariamente la marcha de aquella concesión, cuya importancia él mejor que nadie conocía, por su celosa intervención por nadie igualada en la vida interior del Colegio.

Hasta pronto, amigo del alma, que de nuevo irá á buscar tu compañía, tu siempre afectísimo, *Manuel Martínez Saldise*.

En la mañana del martes se efectuó el sepelio del Sr. Fernández Caro.

Este anciano respetable que durante una vida laboriosa y abnegada dedicó toda su inteligencia, su actividad y sus energías al servicio de su patria, de la ciencia y de la Humanidad, recibió un homenaje extraordinario en que se manifestó el dolor de sus amigos y la estimación de las más altas representaciones del Estado.

Seguían al fúnebre carro, á la cabeza de numeroso gentío y de incontables carruajes, oficiales y particulares, dos presidencias del duelo: la primera, constituida por el representante personal de S. M. el Rey, por los ministros de Marina y de la Gobernación; por el almirante Ribera, jefe de los servicios navales, el inspector de Sanidad de la Armada, el general de Sanidad y el presidente del Consejo de Estado y de la Real Academia Nacional de Medicina, corporaciones todas en que deja imborrable recuerdo el Sr. Fernández Caro.

El duelo de familia iba presidido por el general Nouvilas, hermano político y sobrino del finado, y le constituían distinguidas personalidades y deudos, á quienes seguía el personal del Consejo de Estado en masa, y la mayor parte de los académicos de la Real de Medicina y de la Sociedad Española de Higiene, que con Fernández-Caro ve perderse el que ha sido más decidido y perseverante sostén de la vida de esta Sociedad importante, que tuvo por primer presidente á Méndez Alvaro en 1875, y que de entonces acá ha llevado una vida de asiduos trabajos que han influido considerablemente en la preparación de las reformas de la Sanidad pública española. Llegado el cortejo fúnebre al edificio de la Academia de Medicina, fué bajado el cadáver y colocado en el patio de cristales; en medio de los académicos que le rodeaban con hachas encendidas, se cantó un solemne responso en medio de la visible emoción de las personas que en aquella Academia han sabido estimar las dotes intelectuales y los procedimientos de severa corrección del que hasta ahora ha sido su vicepresidente desde hace muchos años.

Nada podemos agregar por nuestra parte: más tranquila mención que la apasionada de estos momentos, merece Fernández-Caro y para ella nos reservamos limitándonos hoy á enviar á su virtuosa é inseparable esposa doña Ramona Nouvilas la expresión de nuestro dolor, que ella sabe muy bien hasta qué punto es sincera por parte de quien tantas ocasiones ha tenido para apreciar las horas felices de aquel hogar venturoso que hoy turba la adversidad irreparable de la muerte.

Como de verdadero acontecimiento era calificado en la noche del pasado miércoles el discurso pronunciado en la Asamblea Nacional Consultiva por la señorita López Sagredo, en el que, aparte de las condiciones oratorias de la asambleísta, que vió premiadas por frecuentes y calurosos aplausos, resplandeció un espíritu de bien entendida caridad y se demostró un fondo de cultura bien orientada, que además de merecer un substancioso discurso del señor ministro de la Gobernación, fué objeto de interesantes comentarios en los pasillos durante el descanso intermedio de la sesión. Bien quisiéramos sumar á tales comentarios los nuestros con la modesta competencia y la larga experiencia de que podemos hacer gala; sobre todo, en asuntos de beneficencia particular y pública; pero la extensión que habíamos de dar á nuestro trabajo nos impone el suspender la tarea siquiera para recopilar las buenas intenciones manifestadas por la oradora y por el ministro, que produjeron honda impresión,

sobre todo las del último, por los datos que hizo públicos acerca del indebido empleo de los legados y Fundaciones benéficas descubierto en los últimos tiempos.

Mucho hay en esto que hacer todavía, y aquella cifra de los diez y ocho millones de pesetas á que el Sr. Anido se refirió, con asombro de la Asamblea, y como descubierta por su celosa administración, tenemos la certeza de que puede llegar á ser veinte veces mayor si bien se investigan las fundaciones y legados no cumplidos, las creaciones de centros docentes no aplicadas, y tantas y tantas cosas como pueden resultar, si, como esperar se puede, se responde por el público á la invitación hecha por el señor ministro para que se delaten y señalen estos hechos, productos unas veces del descuido y otras de la desaprensiva delincuencia de aquellos á quienes los generosos fundadores fiaron el cumplimiento de sus voluntades.

Por nuestra parte, ofrecemos servir con toda puntualidad á este género de averiguaciones.

DECIO CARLAN.

A los inspectores municipales se les reconoce el carácter de autoridad sanitaria.

Por Real orden del Ministerio de la Gobernación, número 128 de 1928, publicada en la *Gaceta* del día 11 de los corrientes, se les da el carácter de autoridad sanitaria en los Municipios á los inspectores municipales de Sanidad.

He aquí la disposición:

Excmo. Sr.: La función activa que á los inspectores municipales de Sanidad encomienda el Reglamento de Sanidad municipal, y la necesidad de ejercerse por los citados funcionarios una acción inspectora intensa y eficaz para que en todo momento queden garantizados los servicios sanitarios de los Municipios, hace que sea mayor cada día la intervención de los funcionarios aludidos en los servicios de la administración sanitaria municipal. Pero como ello obliga á los inspectores á proponer á los alcaldes las correcciones á que se hacen acreedores los que infringen las disposiciones de los Reglamentos sanitarios de los Ayuntamientos y los preceptos que exige la defensa sanitaria del país, se producen con relativa frecuencia actos de protesta que se traducen muchas veces en agresiones personales, como ha ocurrido muy recientemente con varios inspectores municipales de Sanidad.

Por las consideraciones expuestas, en razón al necesario reconocimiento de autoridad que corresponde á dichos funcionarios, y con el fin de que se garantice en todo momento la práctica de la función sanitaria atribuida á los inspectores de referencia y se castiguen con la ejemplaridad debida las faltas de respeto á la autoridad de los mismos y las agresiones de que puedan ser objeto en el ejercicio de su cargo,

S. M. el Rey (q. D. g), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Se reconoce á los inspectores municipales de Sanidad el carácter de autoridad sanitaria de los Municipios, con fa-

GRANULOS CHANTEAUD



Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... miligr. - centigr.
 Atropina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de alcanfor..... centigr.
 Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Cafeína..... miligr. - centigr.
 Cafeína (arseniato).. miligr.
 Calcio (sulfuro).... centigr.
 Calomelanos. miligr. centigr.
 Ciculina (brohdtó).. $\frac{1}{2}$ miligr.
 Codeína.... miligr. - centigr.
 Digitalina amorfa... miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mig.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de)..... miligr.
 Helenina..... centigr.
 Hidrargírico (bióduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Cuasina..... miligr.
 Quinina (arseto. de). miligr.
 Quinina (hidroferro-
 cianato de). miligr. - centig.
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.
 Quinina (valeto. de). 2 centig.
 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
 Congestiones.

PRODUCTOS Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y $1\frac{1}{2}$ c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancreasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614.

C. Lepori

VIA LAYETANA 15 - BARCELONA

Nuevos Alcaloides

— — no tóxicos. — —

LOS

“Genalcaloides”

POLONOVSKI & NITZBERG

en la práctica cotidiana.

GENATROPINE
GENESERINE
GENOSCOPOLAMINE
GENHYOSCYAMINE
GENOSTRYCHNINE

Los Sres. Max y Michel POLONOVSKI han designado con el nombre de «GENALCALOIDES» (C. R. Académie des Sciences, París 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas á las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy débilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURA:

E. BOIZOT, Agente general. . .

{ **BARCELONA**, Salmerón, 247, pral.
{ **MADRID**, Apartado 2.082 (2).

Lab^{ro} AMIDO - A. BEAUGONIN, Fam^{co}, 4, place des Vosges, PARÍS (4^e)

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

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

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. **BRUNOT**
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 **MADRID**
Ayuntamiento de Madrid

cultades para ordenar la ejecución de las prácticas y obligar al cumplimiento de las disposiciones sanitarias contenidas en los Reglamentos de Sanidad municipal y demás preceptos de las Leyes, Instrucciones, Ordenanzas, etc., de Sanidad del Reino.

2.º Los atentados personales, insultos y amenazas de que puedan ser objeto los inspectores municipales de Sanidad en el ejercicio de las funciones de este cargo se considerarán como cometidas contra una autoridad sanitaria, á los efectos de la responsabilidad criminal en que incurran los agresores.

3.º Para la debida garantía del cumplimiento de los preceptos que se consignan anteriormente, los inspectores municipales darán cuenta simultáneamente á los alcaldes y á los inspectores provinciales de Sanidad de los hechos que contra los mismos se cometan, á los efectos del apartado anterior, en el ejercicio de su función sanitaria.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos, debiendo publicarse esta disposición en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 8 de Febrero de 1928.—*Martínez Anido*.—Señores director general de Sanidad, gobernadores civiles de todas las provincias y gobernador militar del Campo de Gibraltar.

LOS PASATIEMPOS DE UN MÉDICO RURAL (1)

MONTAIGNE, LA MEDICINA Y LOS MÉDICOS

POR

D. PABLO LUENGO MARCOS

Médico titular de Navalmoral de la Mata (Cáceres)

IV

Uno de los temas que más atraían al espíritu de Montaigne, era la meditación sobre la muerte: «nada más hay en que me haya ocupado tanto en todas ocasiones como de pensar en la muerte aún en la época más licenciosa de mi edad: *Jucundum quum aetas florida verageret*: cuando mi edad florida gozaba su alegre primavera». Capítulo LXVIII.

La muerte es el gran dolor, como dice Schopenhauer, y quien ante el gran misterio no sufre, carece de entrañas, quien no filosofa, carece de entendimiento. (Letamendi).

Si filosofar no es otra cosa, como dice Cicerón, que disponerse á la muerte, Montaigne se preparó toda su vida para ese momento supremo, deseando que el fin de su existencia donde acaso se desate el nudo gordiano de la vida, se deslizase de una manera tranquila y sosegada: «ahora y en todo momento me encuentro preparado y la llegada de la muerte no me sorprenderá ni me enseñará nada nuevo (2). Es preciso estar calzado y presto á partir, tanto como de nosotros dependa, y sobre todo, guardar todas las fuerzas de la propia alma para el caso, que de todas habremos menester para tal trance. Tan preparado me encuentro á Dios gracias,

(1) Véase el número anterior.

(2) El hombre no puede prever nunca por avisado que sea, el peligro que le amenaza á cada instante. Horacio.

para la hora final, que puedo partir cuando al Señor le plazca, sin dejar por acá sentimiento de cosa alguna». «Cada cual (*dice con Corn., Nep.*) se prepara á sí mismo su destino».

Todo el capítulo XIX del tomo primero de los *Ensayos* le consagra el autor al tema de la muerte, á la segadora que nunca duerme siesta, y para él toda la sabiduría y razonamiento del mundo se concentra en un punto: «el de enseñarnos á no tener miedo de morir».

El meditar sobre la muerte, siempre amenazadora como la roca de Tántalo (Cicerón), es propio de las mentalidades superiores; el paso fatal de la barca al destierro eterno (Horacio) será un tema de meditación perpetua en el orden filosófico y religioso: «La muerte fué siempre, para los vivos, causa y asunto de los más transcendentales pensamientos, siempre su enfática mudez la inspiradora de las más elocuentes manifestaciones del espíritu humano» (1). No se puede leer, sin honda emoción, la despedida de Sócrates, de sus discípulos, momentos antes de morir: «pero ya es hora de marchar, yo, para morir, y vosotros, para vivir. Quiénes de nosotros va á mejor destino, es cosa desconocida menos para Dios». Montaigne era muy optimista respecto al último fin de nuestra vida, que no puede ser más que el deleite, pues: «En verdad nuestra razón nos burla ó no debe encaminarse sino á nuestro contentamiento».

La muerte, el gran misterio, es el mentís que recibe la *essentia* de todo ser á sus pretensiones á la *existencia*; es, dice, el maestro del pesimismo y la Nirvana, la gran desilusión; desata, dolorosamente, el lazo que el acto genésico había atado con voluptuosidad.

Respecto á los transcendentales problemas del origen del mundo, de Dios, de la finalidad del hombre y de su destino ulterior, adopta, á mi juicio, Montaigne una posición agnóstica, y como buen cristiano entiende con Platón «que hay alguna levadura de impiedad, en el inquirirse con curiosidad extremada de Dios, del mundo y de las causas primeras de las cosas (2)», creyendo con Tacito que es más noble y reverente creer que saber; ignorando, es, como dice San Agustín, la manera mejor de conocer á Dios; palabras que no se compaginan muy bien con el pensamiento, de que la mucha ciencia acerca á Dios y la poca le aleja. Respecto á cuál sea la finalidad del ser humano después de muerto, será la que se fuere, dice Le amendi, y

(1) Obras completas de José de Letamendi, vol. I, página 375.

(2) «La solución real y definitiva del enigma del mundo debe ser de tal naturaleza, que la inteligencia humana es absolutamente impotente para percibirla y comprenderla; de tal suerte, que si un ser de especie superior viniese á nosotros y se esforzase en comunicárnosla, no comprenderíamos absolutamente nada de sus explicaciones. Así, cuando algunos pretenden concebir los principios últimos, es decir, los primeros de las cosas, un ser absoluto, lo primitivo ó como quiera llamarse, al par que los procedimientos, razones, motivo, etc., etc., por los cuales el mundo ha surgido ó ha sido creado, debemos pensar que lo que tal dicen son bromistas habladores, si es que no charlatanes». Schopenhauer: El mundo como voluntad y como representación vol. II, pág. 272.

creará cada cual lo que pudiere creer, según su educación religiosa, su carácter ó su intuición filosófica.

La filosofía científica, libre de todo dogmatismo, lanza sus hipótesis á manera de cables para explicar, al parecer, tan irresolubles problemas: «Los resultados más generales de las ciencias convergen á demostrar tres hipótesis fundamentales: la unidad de lo real, su evolución incesante y el determinismo de sus manifestaciones. Ellas deben aplicarse á resolver los problemas metafísicos, origen de la materia de la vida y del pensamiento (1). Estas transcendentales cuestiones que al parecer debieran ser eliminadas de la investigación científica y de la especulación filosófica, son, sin embargo, especie de imán que atrae al espíritu del hombre reflexivo, que no satisfecho con la materialidad existente, busca anhelante el esclarecimiento de la razón del Universo, de sus misterios, procurando desgarrar el velo de Maya que envuelve la existencia para hallar la explicación de este *Samsara*, en que el hombre aparece como un factor *efímero de una obra eterna*, diciendo tener siempre en cuenta que es parte armónica de un admirable conjunto (Coleridge); y si, en verdad, como dice González de la Calle, «no todos los humanos podemos dedicarnos al estudio del saber, todos debemos ó necesitamos elaborar una concepción de las leyes fundamentales del Universo, de las que derivaran las obligadas consecuencias, en lo que concierne al lugar, que nos es lícito atribuirnos, en la complejidad cósmica».

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 6 de Febrero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Aciego de Mendoza desarrolla el tema: «A propósito de las radicales conservadoras. Con motivo del tratamiento quirúrgico de la sinusitis frontal», que hace varias sesiones venía figurando en la orden del día, sin llegar á poderse discutir. Describe y enuncia lo que los radicales son y suponen, y los distintos empleos y aplicaciones á que se prestan en otorrinolaringología, haciendo al propio tiempo una relación de los casos y resultados con su aplicación obtenidos; ocupándose á renglón seguido del tratamiento quirúrgico de la sinusitis frontal, cuya curación en muchos casos sobreviene de una manera espontánea por descongestión de la mucosa, recurriéndose, cuando así no sucede, á otros procedimientos preconizados por Good, Halle, etc., á condición de que el proceso esté localizado al plano superficial de los senos y se encuentre en razón de ser intervenido. Dice no llevar sus optimismos estadísticos hasta el punto de creer que las curaciones dan una cifra del 95 por 100, como aseguran los americanos, porque de los operados, lo mismo por métodos intranasales que extranasales, el 15 por 100 han sido reoperados antes de estar definitivamente curados. Los Dres. Iruete, Llerena, Larrú, Martín Calderín é Hinojar (Adolfo), desde distintos puntos de vista, oponen oportunos reparos y apostillas á lo por el Dr. Aciego manifestado, rectificando éste, mostrándose á todos reconocido

(1) Principios de Psicología biológica. por José Ingeniero, pág. 460.

por su intervención, y de muy especial manera, á su maestro D. Adolfo Hinojar.

El Dr. Hinojar (D. Carlos) lee una interesante comunicación acerca de «La traqueoscopia superior y la anestesia en las extracciones de cuerpos extraños de las vías aéreas» (con presentación de enfermo), basando ésta en las siguientes consideraciones: 1.^a, inutilidad absoluta de la anestesia general ó local; 2.^a, ventajas de la traqueoscopia superior, y 3.^a, inocuidad absoluta de la intervención. Explana y fundamenta el por qué de las tres antedichas consideraciones, y resume su trabajo del modo que á continuación se expresa: 1.^a, en las extracciones de cuerpos extraños intra-bronquiales la anestesia general es no sólo inútil, sino perjudicial; 2.^a, que sin anestesia, el camino que debe seguirse es el de la traqueoscopia superior, recurriendo á la inferior en casos excepcionales, como los de acentuada desviación laríngea; 3.^a, que esta intervención así realizada es completamente inocua cuando se sigue correctamente la técnica y se proceda con serenidad de mano; 4.^a, que los fenómenos de reacción local por parte de la laringe no se presentan si se procede sin violencia y se emplean tubos de tamaño apropiado; 5.^a, que el instrumental de Chevalier Jackson debe ser considerado como insustituible en esta operación, por las grandes ventajas que reporta sobre el instrumental de Brunings. El Dr. Acosta considera difícil la técnica expuesta en los adultos, y encuentra preferible la empleada por su maestro el Dr. Tapia, cuyo hijo hace más de dos años practica todas las broncoscopias sin anestesia. El Dr. Aciego añade algunas concretas consideraciones. El Dr. Hinojar (D. Carlos) rectifica, y se levanta la sesión. — *Sedisal*.

Martes 7 de Febrero. *Sociedad Española de Higiene*.

Continúa sobre el tapete el tema del Dr. Palanca «Organización higiénica del trabajo». El Dr. Díaz Villarejo opina que debía invitarse á esta discusión á la Casa del Pueblo, Ministerio del Trabajo y otras entidades. El Dr. Palanca se hace cargo y oportunamente contesta y esclarece las observaciones hechas en la sesión anterior; creyendo que para organizar una propaganda provechosa no debe perderse de vista la psicología de cada pueblo. El Dr. Decref dice que se abusa de eso de la psicología, encarece la orientación profesional más de lo debido abandonada, y encomia al obrero español, inteligente sí, pero no apto por falta de adaptación. El Dr. Díaz Villarejo, que antes de acudir á la propaganda por medio de carteles, hay que poner al pueblo en condiciones de entenderla. El Dr. Nágera dice poderse hacer con carteles y dibujos de fácil comprensión. El doctor Franco se ocupa de lo referente á estadísticas. El doctor Milla manifiesta que en España las hay muy aceptables. El Dr. Olea dice que de tiempo atrás vienen haciéndose estadística é inspección por los médicos de los distritos mineros, y que las estadísticas se hacen bien, pero con lentitud en el Instituto Geográfico, y que en el Ministerio del Trabajo se hacen con más rapidez, pero con menos minuciosidad. El Dr. Decref una vez más pone como ejemplo los métodos seguidos en Alemania demostrando los resultados con algunos datos numéricos que lee y expone á la consideración de los que escuchan. El Dr. Lasbennes expone la claridad y pulcritud con que se recogen y consignan las estadísticas en el Ayuntamiento, dedicando con tal motivo efusivos elogios al personal á sus órdenes. Después de una breve rectificación del Dr. Palanca se da por terminada la sesión. — *Sedisal*.

Martes 7. En el anfiteatro pequeño de la *Facultad de Medicina* pronunció una conferencia, sobre «La técnica in-

tralaríngea», el Dr. S. García Vicente, jefe del servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

Explicó su nueva técnica de inyecciones intratraqueales, bien sea con fines terapéuticos ó de diagnóstico.

Mediante el tacto que vigila, se vence la barrera glótica con una jeringa laríngea, provista de un dispositivo cónico original, que se introduce suavemente entre las cuerdas vocales, aun cuando éstas se encuentren en violenta adducción.

El enfermo sentado con la cabeza erguida y abierta la boca; el índice izquierdo del operador penetra rápidamente, siguiendo el dorso de la lengua, hasta la epiglotis, que se desplaza hacia arriba; con la mano derecha se introduce la jeringa hasta la yema del índice, colocado en la epiglotis, dedo que guía el pico de la jeringa, debajo de la epiglotis, hasta el orificio glótico, franqueando de este modo las cuerdas vocales. Vaciar la jeringa y la inyección está hecha. Tiempo, un segundo. En dos ó tres ensayos, puede el médico práctico habituarse al tacto de los órganos de la garganta y realizar la inyección sin dificultad. Consigue este método, por su sencillez, poner en manos del médico práctico, y hasta del personal subalterno suficientemente adiestrado, un método terapéutico y diagnóstico de las afecciones broncopulmonares, que antes estaba reservado á los especialistas.

El conferenciante demostró su método prácticamente en los enfermos con gran éxito. Fué muy aplaudido al final de sus interesantes demostraciones prácticas.—Dr. R. Comenge.

Martes 7. Veamos lo que dice la *galena*.... [trrr] [trrr] [kuak]... [kuak].... E A J 7 Unión, Radio-Madrid. «Conferencias Médicas»; con este título se inauguran hoy una serie de conferencias que tienen por objeto vulgarizar la Medicina. Esta noche corresponde el turno al notable Dr. Noguera, sobre el tema sugestivo «La cirugía en el campo».

[Señores radio-escuchas! [trrrrrrrr... [kuak]... [kuak] ptttrr... [kuak]... En primer lugar, he de hablaros de picaduras y mordeduras [crikl] [trrrrrrrr] [Chf... chiii... chiii...]: la rabia... el perro... [guak] [guak]... [kuak]... el electrocutado debe auxiliarse... [trrrr] [piiii] la respiración artificial se practica... [kuak] [Chiiii] [piiii]... las quemaduras se curan con el ácido [piiii] [chiiii]... [Crok] [crok]... los traumatismos... [pum] [pum] [trrrr]. [trit] [crikl]... el remedio... [auh] [auh]... la infección es... [pifl]... las contusiones y roturas... [crikl] [crikl]... los rayos X... [trrrat] [trrrat] [trrrat] [trrrat]... [kuak]... podrían crearse laboratorios ambulantes para atender á los accidentes del campo. Hay personas que se interesan por las cuestiones médicas y por eso llamamos su atención, pues con poco dinero se podrían adquirir medios oportunos como extensores, autoclaves, etc. Conviene informar á inspectores de Sanidad, gobernadores y autoridades en general de la conveniencia de estas ambulancias.

[Trrrrr] [kuak]... Y vosotros, compañeros médicos rurales, que tan acertados sois en vuestras intervenciones, ayudadme en esta labor... [kuak] [kuak] [trrrrrrrr] [chiiii] [pifl]... [paf]

[No se oyen más que ruidos que recuerdan los de la noche de Walpurgis! [Decididamente la *galena* no está de acuerdo con el *galenol*—Dr. R. Comenge.

Miercoles 8. La conferencia que el Dr. D. Gregorio Marañón pronunció en la Residencia de Señoritas sobre «El deber de las edades», ha sido tan elogiada por la Prensa diaria, que nos ahorraremos de hacer aquí su comentario, porque podría parecer interesado en estas columnas.

Comenzó diciendo que el tema de la edad, está hoy mezclado agudamente á casi todos los problemas del mundo. Se

habla de juventud y de vejez en lo político, en lo social y en lo moral.

La edad no es sólo un juego de anhelos, polarizado entre el amor y la muerte, que la deslumbran con sus espejuelos y la inquietan; la edad es uno de los ejes de nuestra personalidad.

Y así como el fuerte tiene deberes que no corresponden al enclenque y los del genio no son los del mediocre, así cada edad tiene su deber característico.

El niño es puramente pasivo y así su deber es la obediencia. La desobediencia en el niño es episódica. La mujer es apta para obedecer (no para ser esclava), porque conserva una profunda raíz prendida á la infancia.

El deber de la juventud es la rebeldía. El joven que no sea indócil, duro, fuerte y tenaz, no es digno de su partida de bautismo. La máxima elasticidad y producción de los órganos juveniles producen la rebeldía, faltan la reflexión y el espíritu crítico. Protesta de la tendencia pedagógica que frena la natural y expansiva inadaptación de la juventud.

No cree en la influencia benéfica del deporte en la juventud porque ejerce funesta influencia en la mentalidad, suplantando al trabajo, exagera la tendencia ordenancista; contraria á la rebeldía juvenil. El deporte y la moda convienen á la juventud en prudente medida. Los gremios y asociaciones convierten al joven en parodia de fiera enjaulada, reumática y senil antes de tiempo.

En la vida pública, el joven debe ser rebelde. Las sociedades para ser duraderas necesitan de la acción y reacción de las fuerzas opuestas de donde sale la aurora de un mañana más estable.

Recomienda la continuación en el amor, no derivar en un sentido cuantitativo que es causa de infortunios. Cita como causa del progreso de los Estados Unidos su educación sexual.

El deber de la madurez es la austeridad. La vida va dejando adherencias en el carácter del hombre maduro. Se debe ser en esta edad, comprensivo, tolerante, reflexivo. Pasados los cuarenta años, nadie tiene en perfecta salud sus arterias, es erróneo creer que á esta edad corresponde el máximo de la fuerza física. En cambio, es la edad de la plenitud sexual. En esta edad un sólo amor, cuidado como una joya, es lo más perfecto. Debe la austeridad de la madurez guiar los pasos del hombre maduro en la vida pública. Esta norma le servirá para evitar la leyenda. El hombre maduro dirá á los que le aplauden: «Perdón por haber vencido».

El apotegma de Galeno, es el baluarte de la vejez: «No desear lo que no se puede conseguir». Hay que querer ser viejos, sin caer en la fracasada y grotesca historia de los injertos. La senectud es un honor y no un castigo que se debe eludir. La esclerosis cerebral, ayuda al viejo borrando el recuerdo, embotando los sentidos, cortando las amarras de la vida que pasó; su muerte es una tranquila y dulce sonrisa.

Busquemos la luz que nos guíe, en nosotros mismos, en nuestro pobre barro, en nuestra individualidad, que es vasija mezquina, pero en cuyo fondo reposa el ansia de la inmortalidad.

El concurso de bellos y juveniles rostros de la Residencia de Señoritas oyó admirativamente la hermosa conferencia del Dr. Marañón premiándole con una clamorosa salva de aplausos.—Dr. R. Comenge.

Miercoles 8. La Sociedad Ginecológica Española celebró sesión pública presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Torre-Blanco presentó un caso clínico en el que hizo una aplicación del fórceps de Kielland.

Describió detalladamente la técnica de aplicación de este fórceps, revolucionario, que aventaja al Jarnier, en las cabezas no sinclíticas y además en que como tiene incurvaturas dobles en sus ramas, no exige realizar la rotación, puesto que rota el fórceps solo. Describe y dibuja en la pizarra la manera de colocar el fórceps de Kieland, cuya rama anterior se coloca al revés, ó sea, con la convexidad de su curvadura dirigida hacia la cabeza, después de hundida en la matriz, protegida por la mano que se coloca entre la matriz y la presentación, se hace la rotación de la rama, para dirigir la concavidad hacia la cabeza; se coloca la rama posterior como las de los otros modelos de forceps corrientes, se articula y no queda más que hacer la tracción. Se evitan así las dos aplicaciones que exige el clásico Jarnier. Cree que es un aparato que solo debe ser empleado por especialistas avezados, pues en manos inexpertas es peligroso.

El Dr. Vital Aza felicita al Dr. Torre Blanco por el éxito obtenido en el caso descrito y recuerda sus artículos publicados en EL SIGLO MÉDICO en el que daba cuenta de los casos en que él empleó el fórceps de Kieland.

Se dirige á los médicos prácticos, para que sepan que se puede aplicar el fórceps sin cabeza encajada y con dilataciones del tamaño de un duro. Esto debe ser hecho tan sólo por especialistas diestros, pues si no, dá lugar á fracasos. Evita el enojo de rotar las presentaciones derechas posteriores. Cree que es más aconsejable á los médicos prácticos practicar una histerectomía anterior, que en las dilataciones incompletas podrá facilitar lo bastante para resolver. Los franceses dicen del Kieland, que sirve para las aplicaciones del fórceps que ellos no quieren jamás hacer, pero que esto no es completamente cierto.

El Dr. Torre Blanco rectifica, excusándose de no haber citado los trabajos del Dr. Vital Aza y hace constar que se olvidó de decir que él practicó en su enferma una histerotomía anterior, para poder resolver su caso, que tuvo un curso postoperatorio inmejorable. No participa de la opinión de los franceses.

El Dr. Recasens: Por no haber comparecido el Dr. Muela no puede continuar la discusión de la Memoria del doctor Otaola. Se levanta la sesión.—Dr. R. Comenge.

* *

Jueves 9 de Febrero. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Sarabia.

El Dr. Velasco Pajares presenta á la Sociedad para su examen dos interesantísimos casos de niños afectos de ligeras distrofias dentales á todas luces insuficientes para considerarnos sífilíticos; distrófico el uno de grandes orejas y vicios de inserción, é hidrocefálico el otro con grande estrabismo y transparente claridad de las venas por cuyo interior se veía circular el líquido de la inyección que para su tratamiento se le aplicara. Considera entrambos casos verdaderamente paradójicos é insuficientemente estigmatizados y acerca de su estado actual y probable desenvolvimiento formula apreciaciones que el porvenir será el llamado á des-cifrar.

El Dr. Bravo Frías se ocupa en demostrar «Los estudios recientes que sobre el raquitismo demuestran evidentemente dos hechos:

- 1.º La beneficiosa influencia de los rayos ultravioleta en la profilaxis y terapéutica de esta afección.
- 2.º Que el aceite de hígado de bacalao continúa siendo el medicamento más útil en esta enfermedad por contener abundante vitamina antirraquítica activa.»

Las investigaciones de Giorgy han demostrado que para curar el raquitismo basta dar ciertos alimentos irradiados

que se hacen activos cuando no lo eran por la irradiación.

En la colessterina se contiene una provitamina capaz de transformarse en vitamina é idéntica en sus propiedades en las astenias vegetales y sobre todo á la ergosterina; capaces de ser activadas por la luz y transformarse en vitamina activa.

En la piel se contiene colessterina á cuya activación es posible que se deba la acción beneficiosa del baño de sol natural y artificial según la opinión de Hers.

Windans ha estudiado toda la serie de esterinas animales y vegetales y ha demostrado la identidad de la ergosterina y de la provitamina contenida en la colessterina que probablemente son productos isómeros.

Holtz trató con ergosterina el raquitismo experimental con éxito y Giorgy ha tratado por primera vez 25 niños raquíticos comprobando su mejoría clínica y del metabolismo del fósforo.

Beumer y Palkestein comprobaron mejoría radiológica en un plazo de quince á veinte días y Krel trató con éxito la osteomalacia y Siderhelm y Tamam distintas formas de anemias.

Nosotros comunicamos en las Jornadas Médicas de Madrid las tres observaciones que exponemos á vuestra consideración y en la actualidad tenemos en tratamiento otros diez enfermos.

La ergosterina se administra á la dosis de 4 á 5 miligramos, ya que un miligramo equivale á 20 gramos de aceite de hígado de bacalao.

En nuestros tres casos la mejoría clínica fué notable, ganando de peso de 500 gramos á un kilogramo en quince días.

El Dr. Larrú hizo las radiografías que os presento y que muestran como una verdadera autopsia en el vivo, las mejorías óseas evidentes en los tres casos, en quince días de tratamiento con X gotas diarias de una solución de ergosterina al 1 por 100 en aceite de parafina. No pretendemos con estas tres observaciones otra cosa, que contribuir á divulgar en nuestro país esta nueva terapéutica acerca de la cual existen ya numerosas publicaciones en el extranjero y que ha sido utilizada en España por nosotros la primera vez para que vosotros déis vuestra opinión en aportaciones sucesivas.

En el aspecto social de la alimentación en general, sobre todo del pobre y del obrero, de los ejércitos expedicionarios, etcétera, el descubrimiento puede tener una importancia insospechada, ya que se trata de una serie de investigaciones científicas y no de un producto más, en el que la moda hace consignar la palabra *Vitaminas* sin que podamos saber cómo se llegó á obtenerlas y conservarlas en su estado de actividad fisiológica y terapéutica.

En este estado se termina la sesión, y el Dr. Bravo Frías es muy felicitado.—*Sedisal*.

* *

Jueves 9. Curso Eugénico Español. «El aspecto jurídico de la maternidad consciente», por D. Luis Jiménez Asúa, catedrático de la Facultad de Derecho de Madrid.

Antes de empezar se lee una carta del sabio histólogo D. Santiago Ramón y Cajal, en la que se disculpa de no asistir á estas conferencias, poniendo como fundamento su vejez y sus enfermedades, entre éstas el reumatismo. Una salva de aplausos premia la atención del gran profesor y otra salva recibe al orador, que se adelanta.

Señoras y señores:

Este curso de eugenesia responde á una realidad práctica. Tal es la que representan las relaciones sexuales, esas

relaciones que se han tratado de sustraer á las miradas de todos y que son sin embargo el eje de la vida toda.

Y en este punto se me viene á los labios el nombre de un médico que ha trabajado muy fructíferamente en estos problemas: Gregorio Marañón.

El problema de eugenesia tiene dos puntos de vista: el médico y el jurídico. En este último sentido es el que yo voy á hablaros. Eugenesia y selección son problemas de antiguo abolengo; ya los brahmanes daban la muerte á los niños enfermos ó mal conformados. Garófalo nos da ejemplos de razas antiguas, en las que el hijo daba una muerte pia-dosa al padre viejo y enfermo. Más modernamente, en 1920, dos profesores alemanes, Binding y Hohe, el uno jurista, el otro médico-psiquiatra, presentan un trabajo titulado «Seres desprovistos de valor vital», en el que se aborda detalladamente el problema de *eutanasia* ó muerte buena. Tal caso debiera llegar en el momento en que se presentase una enfermedad incurable ó no pudiese el enfermo sobrevivir á la enfermedad, enfermos sin remedio ó que cayesen en una incapacidad de la que no saldrán sino para caer en el más miserable de los estados. Una Comisión nombrada á tal efecto dictaminaría los casos de seres desprovistos de valor vital, verificándose la ejecución en Institutos creados especialmente con este fin. Pero yo no he sido partidario de este sistema absoluto, pues dado el actual desarrollo de la ciencia médica, no es posible determinar cuáles son esos enfermos que no tienen valor vital. Y ello á pesar de la lectura del libro más reciente del italiano Morelli, titulado «Uccisione pietosse». No es así como hay que luchar para la eugenesia; hay que luchar desdoblado. El primer problema que surge es el de educación sexual. Este problema se desdobra en progeñe sana y maternidad consciente. Dentro del primero se presenta

El mal venéreo. — La prostitución. — Cabe ésta considerar la como un hecho social, como un delito ó como un hecho más ó menos amoral, pero que las leyes no condenan. Un hecho que maravillaba á Lombroso es que la delincuencia femenina fuera menor que la del hombre. Algunos han pensado que la prostitución es una delincuencia, pero esto es un error; no es más que una de las causas que empujan al delito, como el alcoholismo; pero una prostituta no es delincuente. ¿Es que hay que reglamentar la prostitución? Esto es un absurdo. El médico no puede definir con certeza, ante esta clase de mujeres, cuál está sana y cuál enferma. Y además esto da una falsa seguridad á los hombres que se creen así en este régimen al amparo de las enfermedades venéreas.

Hace ya varios años que se ha iniciado una tendencia abolicionista que se va extendiendo cada día más, especialmente por América. Y el efecto que se ha manifestado en Inglaterra es sorprendente; desde que se abolió la prostitución en el año 1886, han disminuído los males venéreos en un 50 por 100. Pero esto es poco; hay que avanzar más. Hay que arrumbar esas preocupaciones sociales que rodean á las cosas sexuales y á las enfermedades venéreas. Es preciso que en cuanto se presente el mal no se oculte á la familia; que haya medios económicos, que intervenga una mano perita, en lugar de ponerse en manos de curanderos, que van plagando el mal más que extirpándolo.

Más todavía. Hay que llegar hasta la *obligatoriedad del tratamiento de las enfermedades venéreas*. Noruega y Suecia ya lo han aceptado. Alemania ha aprendido mucho con la guerra; y en estas cuestiones obliga al soldado á declarar el coito sospechoso. Los doctores alemanes Funger y Elster se han pronunciado á favor de este sistema. Es decir, tratamiento obligatorio é incluso la abolición del secreto médico.

Decíamos que el problema de eugenesia es más bien de educación sexual, y esta educación no sólo debe abarcar la parte fisiológica, sino también la parte espiritual. Y en este punto es preciso matar el donjuanismo, como dice muy bien Gregorio Marañón, pues la verdadera virilidad consiste en «vencer á los hombres y no á las mujeres, siempre propicias á dejarse vencer». El joven, para resolver su problema sexual, se lanza á una poligamia mercenaria; al principio le repugna, pero luego se acostumbra. Y viene el desdoblamiento del amor. A la novia le dedica el amor espiritual. En la prostitución halla el desfogue corporal, y muchas veces aprende aberraciones sexuales. Luego, cuando contrae matrimonio, encuentra á su mujer fría y reincide en la poligamia. De tal modo que hoy día son rarísimos los hogares monógamos.

Desde el punto de vista jurídico, ¿cómo favorecer una progeñe sana y prevenir las enfermedades venéreas? Incluyendo en los Códigos el delito de contagio venéreo. Pero el delito ha de lesionar un objeto. ¿Y qué objeto lesiona el contagio? La salud que queda lesionada quizá para toda la vida, en tanto que una herida puede sanar.

Este delito se conceptuaría en toda su extensión de *delito doloso y delito culposo*. El delito de contagio se halla establecido en algunas naciones extranjeras. No existía en España precepto determinado en esta cuestión; sin embargo, los Tribunales lo asimilaban á las lesiones, hasta la sentencia de 1925, en que se define de una manera clara el delito de contagio. En el nuevo proyecto de Código penal, en sus artículos 693 y 694, se halla definido no sólo el delito de contagio normal, sino también el transmitido por la nodriza al niño y del niño á la nodriza. Lo que parece excesivo es la pena de multa establecida para la nodriza que contagie, de 10.000 pesetas; ¡pues si tuviera 10.000 pesetas no es muy probable que se dedicase á este oficio!

Y veamos ahora *el certificado prematrimonial*. Hace muchos años que se implantó en el Estado de Michigán, y en España trató de imponerlo el ministro de la Gobernación en 1923.

Esta práctica desviaría por completo la orientación que debe seguirse en estos problemas, hallando su natural salida, ante estas trabas, en las uniones ilegítimas. No se trata, pues, de eso. Lo que interesa es la higiene de la raza y de la progeñe sana. Y con esto llegamos ya al objeto principal de esta conferencia.

Vamos á hablar de *la maternidad consciente*. La maternidad desbordada tiene graves consecuencias; es preciso limitar la maternidad. La mujer es dueña de su cuerpo; tiene perfecto derecho á esta limitación. Una mujer puede ver en el hombre el tipo para satisfacer su instinto genésico, y, sin embargo, no ver en él las condiciones de padre. En tal caso debe evitarse la procreación. *Tan corgos est a toi*. Tal es el título sugestivo de una de las novelas de Víctor Margherite. Tu cuerpo es tuyo, es una gran verdad que hará real la mujer, cada día más libre y que lo será en absoluto el día que cuente con medios económicos. Una de las bases de la eugenesia es la limitación de la progeñe. Es mucho mejor dar dos ó tres hijos sanos, que muchos, á los que es imposible sostener. ¿Y cómo llegar á esta limitación? Uno de los medios es la esterilización, no por el antiguo método de la castración, sino por la obliteración de los conductos eferentes ó salpingotomía. Pero tal práctica no nos convence. En efecto. Una mujer no puede decir: jamás quiero parir; y un hombre: jamás quiero ser padre. ¿Y entonces, qué medio queda? *El aborto*. Algunos han dicho que el aborto no es un delito. ¿Dónde está el bien jurídico lesionado? Los objetos que perjudica el delito deben estar protegidos por las leyes.

¿Y aquí á quién perjudica? A la Sociedad, contestan; porque se le resta este individuo.

Pues entonces habría que castigar las prácticas anticoncepcionales, y, sin embargo, éstas no son delito. *Por tanto, el aborto no es un delito.*

El Proyecto de Código Suizo de 1917 establece las siguientes causas para provocar el aborto: 1.^a Estado de necesidad (salvo la vida de la madre verbigracia). 2.^a Por eugenesia (madre loca, imbécil). 3.^a Por violación. No fueron aceptadas estas proposiciones; en cambio, el Código Argentino de 1922 las copia en su integridad. Y no sólo el aborto, sino hasta la fetotomía, pues es siempre más importante la vida de la madre.

No diríamos que el aborto no es un delito, como los anteriores partidarios; pero sí estimamos que en España *deben rebajarse las penas que se establecen como sanción á este delito.*

Frente al problema de disminución de matrimonios, está como ayuda la indisolubilidad del vínculo. Dos soluciones hay para la educación sexual: el amor libre y el matrimonio temprano. El amor libre supone que el Estado no intervenga para nada en estas cuestiones. ¿Qué le importa al Estado lo que hacen dos personas libres y capaces? El matrimonio temprano para aquellos que sientan el valladar de los preceptos religiosos. Lo espero todo de estos medios indirectos de educación sexual, y sonrío incrédulamente ante esos otros remedios sistemáticamente fuertes. Y, sobre todo, una vida espiritual, una educación llevada en este sentido, hará que en la casta frente de estas personas irrumpa la claridad científica que ha de resolver tan candentes problemas (Grandes aplausos.)—*Fernando Comenge, abogado.*

* *

Viernes 10. La *Sociedad Odontológica Española* celebró sesión científica en el Colegio de Médicos, presidida por el Dr. Cervera.

Después de leída por el Sr. Gras el acta de la sesión anterior y verificado el despacho de Secretaría, se pasó á incidentes profesionales.

El Dr. Vázquez presenta un caso de constricción mandibular de origen articular en un niño que recibió una coz en el mentón. Ocasiónó la fractura del cóndilo del maxilar. Artritis consecutiva que provocó la constricción. Fué operado por el Dr. Landete, que extirpó el cóndilo, bajo el cloroformo, después de realizar una incisión horizontal de 3 centímetros. Se rellenó la cavidad con grasa de la región glútea. Sutura introdérmica con crin y esparadrapo. Éxito.

El Dr. Landete presentó un caso de cicatrices submaxilares por fístula en la que el cirujano se dejó una muela del juicio, que pasó desapercibida, y que era la causante de la supuración y de la fístula. Se hizo radiografía, que demostró la existencia de la muela, y el enfermo se curó espontáneamente, después de ella. Sin embargo, se extraerá la muela.

El Dr. Cervera presentó un anciano de más de setenta años, á quien le está brotando la muela del juicio.

El Sr. Blanco presentó un perfeccionamiento de la prótesis dentaria, que permite asegurar el drenaje en las periodontitis supuradas.

Consiste en practicar la apicectomía y en colocar una pieza de oro sobre el diente apicectomizado, que tiene un vástago hueco que realiza el drenaje. Otro vástago, también hueco, penetra dentro de éste y sostiene un diente que puede quitarse y ponerse á voluntad, permitiendo en todo tiempo tratar la supuración del canal dentario.

El Sr. Gras felicita al Sr. Blanco.

El Sr. Prado considera que se trata de un primor, pero que sólo sirve para motivos estáticos. Revela ingenio y me-

rece elogio, pero no se muestra partidario de la apicectomía, sino de la extracción.

El Dr. Landete cree que este procedimiento sólo es aplicable á los dientes monorradiculares y en las periodontitis crónicas; claro que cabría transformar las agudas en crónicas y aplicar el método. Cita un método alemán, de drenaje continuo, que dibuja á la pizarra. Elogia al Sr. Blanco. El no es partidario del drenaje más que en la periodontitis aguda, no en la crónica.

El Sr. Blanco da las gracias por los elogios, que avaloran su comunicación.

A causa de lo avanzado de la hora se suspende la sesión.—*Dr. R. Comenge.*

* *

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.—Bajo la presidencia del Dr. Alvarez Sáinz de Aja celebró sesión científica esta sociedad el pasado viernes día 10.

Después de la protocolaria lectura del acta de la sesión anterior y de su aprobación, el Dr. Sáinz de Aja presentó una comunicación sobre el tema «Dermatitis seborreicas y eczema seborreico».

La confusión existente en el campo de la clínica general y aun en los linderos de la especialidad en estos asuntos, ha sido la causa de que el Dr. Sáinz de Aja haya efectuado este estudio y de que exponga su criterio.

Unna fué el que tuvo el acierto de crear el grupo de los eczemas seborreicos dentro del cual se encontraban agrupados un cierto número de tipos y de diversas dermatosis. A esta opinión permanece fiel hoy día la escuela hamburguesa.

Los autores ingleses por el contrario no admiten el eczema seborreico, mientras que los dermatólogos con un criterio más ecléctico admiten la existencia tanto del eczema como de las dermatitis seborreicas.

El Dr. Sáinz de Aja opina que el eczema seborreico es un eczema vulgar, modificado por las características especiales del terreno.

Después el Dr. Hombría en su nombre y en el del doctor Bejarano da lectura á una comunicación extensa sobre el problema terapéutico en los procesos gangrenosos genitales.

Estos estudios tuvieron por génesis los magníficos resultados obtenidos con el suero antigangrenoso polivalente en el tratamiento de un proceso gangrenoso genital, del cual ya se dió en su día cuenta á la Academia. Las experiencias repetidas ahora, avaloradas con un detalladísimo y profundo estudio bacteriológico de la cuestión, afirman la primitiva opinión optimista sobre los resultados beneficiosos de esta terapéutica.

Después de una breve intervención del Dr. Sáinz de Aja y de una ampliación del primitivo asunto por el Dr. Bejarano, el profesor Sánchez Covisa da lectura á su comunicación sobre «Paludización en la tabes».

Pasada una revista á los procedimientos diversos empleados en el tratamiento de la tabes dorsal, se detiene especialmente en los resultados obtenidos con la malarioterapia en este cuadro de la sífilis nerviosa.

Habla á continuación de un método original empleado por él con el cual se han obtenido grandes éxitos en casos verdaderamente desesperados. Consiste en la paludización del enfermo, y en los intervalos entre los accesos, efectuar una autoqueroterapia intrarraquídea.

El Dr. Medina habla largo rato sobre la exploración vagosimpática en dermovenereología, de la cual hace un completísimo estudio tanto anatómico, como fisiológico y patológico.

Después el Dr. Criado da lectura á una comunicación del Dr. Garrido, de Valladolid, sobre la vacunoterapia específica del chanero blando, exponiendo los favorables resultados obtenidos con este método.

La discusión de esta comunicación que promete ser brillante, fué suspendida por lo avanzado de la hora en que dió fin la lectura.—*Tomé.*

* *

Viernes 10. Por iniciativa del Real Colegio de Farmacéuticos, se celebró en la Real Academia Nacional de Medicina una solemne sesión necrológica, en memoria del sabio farmacéutico Sr. D. José Rodríguez Carracido.

Presidió el acto el señor ministro de Instrucción Pública en representación de S. M. el Rey. Sentáronse á su lado los Dres. Espina Capo, conde de Gimeno, Bermejo, Hergueta, Zúñiga, Cenudo y el general de Sanidad militar Sr. Gómez Díaz. Asistieron Torres Quevedo, Aza, Cospedal, Peña, Piñerúa, Rivas Mateos y lucida representación del Cuerpo de Farmacia militar, de media gala, además de muy distinguido y numeroso público.

Hablaron los Sres. Zúñiga, como presidente del Colegio de Farmacéuticos, que pidió se suprimieran los aplausos; D. Ricardo Merino, por los estudiantes de Farmacia; don Wenceslao Corredano, por los farmacéuticos militares; don Julio Palacios, por la Junta de Ampliación de Estudios; don Alfonso Senra, por el Ateneo; se leyeron unas cuartillas de D. José Giral, por la Facultad de Farmacia; el vizconde de Eza, por la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias; D. Martín Bayod, por la Academia de Medicina; D. Obdulio Fernández, por la de Ciencias; conde de Gimeno, por la Real Academia Española; D. Luis Bermejo, por la Universidad, y el ministro de Instrucción Pública, que pronunció unas palabras adhiriéndose al acto.

En la sesión necrológica se demostró, una vez más, no solo los relevantes méritos que tuvo en vida el sabio gallego, sino el profundo dolor que ha causado en todos los sectores del saber y del sentimiento tan sensible pérdida, irreparable baja de la ciencia y el arte patrios.—*R. Comenge.*

* *

Sábado 11 de Febrero. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

Leída el acta de la sesión anterior por el Dr. Mariscal, el Dr. Moreno Vega diserta acerca de los «Métodos modernos de profilaxia diftérica» en que se creyó llegado el momento de pensar al ver los pasajeros efectos del suero. Sustituído éste por el método de las mezclas, que por estar sujetas á reacciones ocasionales de muertes quedaron terminantemente prohibidas, hubo de recurrirse á la anatoxina de Ramón ya extendida á la clínica en que se comprobó dura la inmunidad de una á seis semanas. Dice que en colaboración con los hermanos Mejías llevó á cabo 800 observaciones, de las cuales pudo deducir que en los niños pequeños apenas se nota reacción y que en los adultos las reacciones resultan intensivas; que conviene utilizar de una á seis instilaciones con cuatro gotas de anatoxina en cada fosa nasal, procedimiento parecido al de la inyección que deja exclusivamente relegada á los niños pequeños; concluyendo por asegurar que la necesidad de la inmunización se impone y debe practicarse. Los Dres. Obdulio Fernández y Castro explican satisfactoriamente las asociaciones y desdoblamientos químicos que la anatoxina experimenta para que la sustancia tóxica se modifique, extremos en que juzgan no obstante conveniente insistir para aclarar conceptos. El Dr. Fernández Sanz dice haber leído recientemente que se habían re-

gistrado doce muertes de doce vacunados por el procedimiento que se preconiza. Estimulado á manifestar la revista y fecha en que tales aseveraciones se hacen, así lo hace dándose por concluida esta discusión.

El Dr. Obdulio Fernández empieza á explicar la interesante comunicación que acerca de los «Genalcaloides» estaba en la orden del día anunciada; pero como ésta al parecer reviste grandes vuelos, y el tiempo reglamentario ha transcurrido, el señor presidente le invita á continuarla en la próxima sesión en que de ella daremos impresión de conjunto.—*Sedisal.*

* *

Martes 14. En la *Casa del Estudiante* pronunció el cate drático D. Laureano Olivares una notable conferencia sobre «Diagnóstico de la coxalgia».

Después de unas breves frases de presentación del vicepresidente, comenzó el Dr. Olivares su lección magistral ofreciendo á los oyentes que iba á hablarles de algo tan práctico como la coxalgia, enfermedad corriente en la práctica médica. Se trata de una enfermedad fácil de diagnosticar, pero que da lugar á errores de los cuales citó dos casos en que se tomó por coxalgia un mal de Pott ó se confundió con ciática una verdadera coxalgia, cuyo rebelde dolor cedió rápidamente á la extensión. Describió los puntos dolorosos que produce la coxalgia y que se exploran por la presión del dedo en la ingle por fuera de la femoral, encima del trocánter mayor con la pierna en separación y en la parte media del surco genitocrural. El dolor se revela también por presiones de choque en el talón y rodilla.

Hay dos clases de coxalgia: 1.º Indolora, y 2.º fuertemente dolorosa. La indolora es á veces debida á la poca sensibilidad de los enfermos al dolor. En el dolor no hay valientes, lo que hay son insensibles. Las lesiones anatómicas circunscritas al cuello, poco congestivas, que atacan regiones de focos nerviosos, son indoloras. Por el contrario, duelen las difusas de gran reacción, que atacan la cápsula, rica en nervios. De esto se deduce que no debemos fiarnos del síntoma dolor. Puede confundirse con la artritis aguda, gonocócica y reumática. También simula el gonartrocace de la rodilla. En los enfermos de la cadera debe pensarse en el mal vertebral de Pott y en los que se quejan de la rodilla debe pensarse en la coxalgia.

Se diagnostica la cojera coxálgica por el ruido de la marcha (síntoma del chalán); uno de los ruidos es más leve que el otro, pues el enfermo no apoya por completo el pie del lado enfermo. En la coxa-vara ocurre lo contrario, pues el enfermo se recrea apoyando el pie del lado enfermo que es más corto. Estos enfermos se tratan mal en los hospitales por el largo tratamiento que exigen y la falta de camas. Hay que inmovilizar el miembro y además deshacer las malas posiciones. Estas se engendran del siguiente modo:

Primer período inicial doloroso, en el que se presentan las contracturas musculares.

Segundo período de posiciones viciosas, que tiene tres grados: el de flexión de la rodilla y muslo, el de flexión con separación y rotación externa y el de flexión y rotación interna. Las contracturas musculares son la férula que la naturaleza pone al dolor y producen la limitación de los movimientos. Se exploran colocando al enfermo sobre una tabla ó mesa dura, fijando la pelvis y moviendo la articulación enferma. En la coxavara sólo está limitado el movimiento de separación. La enfermedad de Calmette ó de Pertes simula la coxalgia y se diferencia por la radiografía, porque no hay dolor; el enfermo presenta aspecto florido y realiza todos los movimientos, menos el de separación. Los

focos aislados ocasionan el primer período de posición viciosa; las formas sinoviales, el segundo; las lesiones óseas y articulares graves, el tercero; los experimentos de Bonin, ya clásicos, de inyecciones de líquidos en la cápsula articular, explican estas posiciones. La de rotación interna se explica porque el enfermo en la cama apoya el pie enfermo sobre el sano, que le sirve de férula. Para medir el grado de la posición viciosa, citó el procedimiento de Kissley, que sirve para hallar el seno del ángulo de flexión.

La radiografía no da caracteres precisos, es más seguro el diagnóstico clínico. Se suele encontrar aumentada la distancia entre la cabeza y el fondo del acetábulo, porque los exudados empujan. Hay que hacer dos radiografías, la del lado enfermo y la del sano, para poder comparar. El cuello femoral suele presentarse borroso por la congestión que impide el paso de los rayos X, y porque probablemente se hipertrofia el tejido esponjoso. Con rayos penetrantes se suele ver la sinovial engrosada en la reflexión sobre el cuello, lo que hace más gruesa la línea intertrocanterea. No hay que fiarse de la radiografía, pues confunde con facilidad.

Describió dos abscesos fríos que rompiendo la articulación se abren paso por la parte anterior del muslo ó al nivel del trocánter y otros son intrapelvianos.

En las afecciones del testículo el dolor es por encima del arco crural y va asociado al dolor lumbar. Los traumatismos simulan todos los síntomas de la coxalgia, pero remiten á los pocos días.

Hizo el diagnóstico diferencial con la apendicitis y la psoitis, diciendo que en la coxalgia no se flexiona la pierna y sí en la apendicitis y psoitis, en las que el dolor aparece al extender la pierna, á causa de la infiltración del psoas que lo mismo la apendicitis que la psoitis ocasionan. Estudió el informe radiológico de la enfermedad de Pertes que parece aplastada y dividida en pequeños fragmentos. Sin embargo, la cabeza del fémur está entera y si se extirpan como se hacía antes, *aparentemente* no presenta ninguna lesión. En la artritis deformante, parte del hueso ó cartilago se necrosa y se presentan lesiones proliferativas que se aprecian por los rayos X. Se produce por el reumatismo crónico (*coxæ renibis*) y por traumatismos ó presiones continuas (*genu varus*). Consideró que la artritis deformante no sería una entidad morbosa, sino un síndrome de necrosis de huesos ó cartilago y entre las muchas causas que la producen podría incluirse la tuberculosis. Terminó diciendo que si la radiografía no está conforme con la clínica, hay que dar la razón á la clínica.

Hay que diagnosticar la coxalgia de un modo cuidadoso y precavido; de este modo se evitan en la práctica los disgustos. (Grandes aplausos.) —Dr. Comenge.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

PREMIO DEL DR. GARI PARA EL AÑO 1928.

Cumpliendo esta Academia la voluntad del doctor don Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de mil pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema «Fisiopatología de la tensión vascular. La hipertensión arterial y sus orígenes».

Deseosa, además, la Academia de realzar la importancia del premio manifestando así su gratitud al fundador, y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que en punto á mérito relativo esté en el grado inmediato al de la primera.

Condiciones.—Para concurrir á este certamen es preciso tener el título de Doctor ó Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del señor secretario perpetuo, doctor D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, 27, principal, hasta las doce de la mañana del día 31 del próximo Octubre, en la inteligencia que se tendrán como no presentadas, y por tanto fuera de concurso, las que por casualidad se remitiesen fuera de este término.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobreescrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria á que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia, de que dos ó más Memorias ostentasen el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre, ó que esté formado por hojas ó cuartillas sueltas ó sin coser.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública inaugural de 1929, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas, si lo estima conveniente, y regalar una parte á los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

La Academia ruega á las Corporaciones, periódicos científicos, literarios y políticos que vieren este programa, le den la mayor publicidad en el modo y forma que estimen más conveniente.

Zaragoza, 30 de Enero de 1928.—El presidente, *doctor Agustín Ibáñez*.—El A. secretario perpetuo, *Dr. Alejandro Palomar de la Torre*.

Sección oficial.

GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 29 del Reglamento de Baños y aguas minero-medicinales de 12 de Mayo de 1874, para la provisión por concurso de las vacantes de médicos directores de Baños, he tenido por conveniente disponer que se anuncie el concurso para dichas plazas entre médicos del Cuerpo de Baños, conforme á las reglas siguientes:

1.ª El concurso se celebrará en el salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad el día 15 de Marzo próximo, á las once de la mañana; no pudiendo tomar parte en el mismo los médicos que estén nombrados sustitutos de médicos jubilados. Los interesados que deseen variar de destino ó se hallen obligados á ello por ser incompatibles, según la Real orden de 14 de Abril de 1887, con el que actualmente desempeñan, podrán solicitarlo hasta el día 10 de Marzo próximo, ó acudir al acto personalmente ó por medio de representación, con poder en forma legal.

OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

Para el programa oficial, «contestaciones completas»
y preparación en sus clases diríjanse al antiguo y acreditado

“INSTITUTO REUS”

PRECIADOS, 23. — MADRID

PRECIO DE TEXTOS:

Parte teórica completa, 18 pesetas; autores, **D. Antonio Fernández Martín**: Dr. en Medicina, ex interno de los Hospitales de Madrid, auxiliar de prácticas de la Facultad de Medicina, redactor de **EL SIGLO MÉDICO**, y **D. Juan Ramírez Montesinos** Dr. en Medicina, ex interno de San Carlos, médico de la Armada y de Prisiones.

Parte práctica, 12 pesetas. La magistral obra que se está publicando por entregas del **Dr. Vallejo**, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc. Prologará la referida obra y pondrá notas interesantísimas á los temas el

Excmo. Sr. D. José A. Palanca, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado.

INSTITUTO REUS

Preciados, 23.

— MADRID —

FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS

Ayuntamiento de Madrid



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
energico en los casos de
desnutrición y de disminución
de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA
Apartado 26, Reus (Tarragona).



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Cebaiba — ni inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

**LACTOLAXINE
FYDAU**

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

NEUROCIT
"CITO"

NEURASTENIA, INSOMNIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

Poderoso tónico sedante del sistema nervioso. Su acción
sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no
produce efectos secundarios desagradables por su fácil y
pronta eliminación. Es de grato sabor.

COMPOSICIÓN:

Calc. hypophosph.....	1,00 gramos.
Calc. benzoicum.....	
Calc. bromat.....	
Calc. acetic.....	
Ferrum benzoicum.....	0,02
Tinct. nuc. vomic.....	0,30
Syrup Kolae aromat.....	20,00

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofagi, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

2.^a Quedan caducados todos los nombramientos de médicos interinos.

3.^a Las plazas vacantes, las que vayan en el día del concurso y las que en el acto de su celebración vayan resultando podrán pedir las referidos médicos directores del Cuerpo por rigurosa antigüedad, siendo adjudicadas al formularse las peticiones, y entendiéndose que cuando el interesado deje pasar su número sin pedir plaza perderá el derecho a solicitarla hasta que vuelva a corresponderle nuevamente turno.

4.^a No podrán tomar parte en el concurso los médicos de Baños que llevando más de cinco años en la Dirección del mismo establecimiento balneario, no hayan cumplido con las obligaciones preceptuadas en el art. 57 del Reglamento, especialmente en su regla 10.

5.^a Terminado el primer turno se procederá a su segundo y último entre los referidos médicos directores.

6.^a Las vacantes que queden del concurso se proveerán interinamente, según dispone el art. 167 de la Instrucción general de Sanidad.

7.^a Los poderes se remitirán el día 12 de Marzo próximo, hasta las dos de la tarde, al Negociado de Baños correspondiente, entendiéndose que todo el que se presente después de esta fecha y hora no surtirá efecto en el acto del concurso.

8.^a En el concurso se tendrán en cuenta las prescripciones de las Reales órdenes de 10 de Marzo de 1909, 24 de Marzo de 1916 y 26 de Febrero de 1912.

9.^a Los médicos directores jubilados deberán acreditar su existencia por medio de certificado expedido por el juez municipal del sitio de su residencia, cuyo documento estará expedido con fechas 10 al 13 de Marzo próximo, y se presentará en el acto del concurso o se remitirá en pliego certificado a la Inspección general de Sanidad interior con la antelación necesaria para que se reciba antes de celebrarse dicho acto.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago la Cátedra de Patología general, con su clínica, que ha de proveerse por concurso previo de traslación, conforme a lo dispuesto en el art. 1.º del Real decreto de 30 de Abril de 1915 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar a la traslación los catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza que en propiedad desempeñen o hayan desempeñado Cátedra igual a la vacante, o de indudable analogía, por tratarse de la misma materia docente.

El orden de preferencia de los aspirantes será el establecido por el Real decreto de 17 de Febrero de 1922.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de las hojas de servicios, a este Ministerio, por conducto y con informe del jefe del Establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 13 de Febrero de 1928.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,8; ídem mínima, 709,5; temperatura máxima, 12º,8; ídem mínima, 2º,2; vientos dominantes, ONO. NO.

Se marca, con la evidente mejoría de las condiciones

meteorológicas, la frecuencia de la morbilidad, los caracteres de importancia y las cifras de mortalidad. Siguen, sin embargo, presentándose numerosos los catarrros generalizados del aparato respiratorio y algunas localizaciones importantes en los bronquios, pulmones y pleura.

En los niños también predominan de modo casi exclusivo los afectos catarrales.

Crónicas.

Homenaje al Dr. Marañón.—El día 25 de los corrientes se celebrará en el Anfiteatro grande de la Facultad de Medicina, el homenaje en honor del ilustre profesor Marañón por los triunfos obtenidos en su viaje a la isla de Cuba.

En esta sesión leerán comunicaciones los Dres. Labbe, de París; Fonseca, de Lisboa; Campo, de Salamanca; Pi y Suñer, de Barcelona, y Recasens, Hernando, Río Ortega, Pittaluga y Novoa Santos, de Madrid.

Nos adherimos sinceramente al homenaje rendido a nuestro ilustre colaborador.

Oposiciones a inspectores municipales de Sanidad.—La *Gaceta* del 15 de Febrero publica la relación de los señores admitidos a oposición de ingreso al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, cuyo sorteo tendrá lugar el viernes 24 a las diez de la mañana en el salón de actos del Real Consejo de Sanidad.

Noticias. La Sociedad Filantrópica Comercial e Industrial de Madrid abre concurso hasta el día 27 (inclusive) del corriente mes y año, para cubrir una plaza de especialista numerario de Oftalmología, y un supernumerario para la misma especialidad, con sujeción al pliego de condiciones que estará de manifiesto en el domicilio social, calle de Echegaray, 21 (Defensa Mercantil Patronal), de siete a nueve de la noche.

Los que aspiren al desempeño de algunas de las indicadas plazas, dirigirán sus instancias documentadas al presidente de la misma. Madrid, 16 de Febrero de 1928.—El secretario general, *Pedro Fernández Bartolomé*.

—Parece que se ha fijado la fecha de inauguración de las próximas Jornadas de 1929, en París, y que ésta tendrá lugar el día 19 de Mayo de 1929.

Componen el Comité de organización el profesor Balthazard, los Dres. Tixier y Delherm y M. Delval, secretario. Domicilio social, 18, Rue de Verneuil, París VII.

—Los médicos residentes en Valladolid que terminaron su carrera el año 1903, han celebrado en aquella capital, con motivo de sus bodas de plata con la profesión, varios actos científicos y de confraternidad, que por su brillantez han sido comentados con el merecido elogio por la prensa diaria y profesional de la región.

Inspectores municipales de Sanidad.—Obra de consulta (2.º ejercicio), Manual de Prácticas Sanitarias. Precio, 25 pesetas. Dirigirse a V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid, o a la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

Lyceum Club Femenino Español.—La sección de Ciencias de este Club ha organizado un curso de conferencias sobre «Biología y patología de la mujer y del niño», corriendo las de este mes a cargo de los Dres. Sanchis Banús, que tratará de «La psicopatología y los cuentos infantiles»; Calandre, sobre «Socorros médicos de urgencia», y García Tapia, sobre «Higiene del oído». En los meses de Marzo y Abril hablarán, entre otros, los doctores López Durán, García del Real, Muñoyerro, Sáinz de los Terreros, Bastos, Goyanes y Marañón. Las conferencias tendrán lugar los miércoles, a partir del día 15 del corriente, a las siete de la tarde, en el domicilio del Lyceum (Infantas, núm. 31).

Se traspasa en Madrid instalación de rayos X y diatermia, sita en lugar céntrico y local muy conveniente. Para detalles dirijan a EL SIGLO MÉDICO.

Liga contra el Cáncer.—En la residencia de la princesa de Hohenlohe se han reunido las señoras de la Liga

contra el Cáncer, que preside S. M. la Reina doña Victoria, para tratar de la organización de la rifa del hotelito donado por la marquesa de Argüelles, sito en la colonia de Alfonso XIII.

El producto de esta rifa se destinará á concluir el edificio del Instituto de Investigación, que se construye en la Moncloa. Se acordó que la rifa se verifique con el sorteo de la Lotería Nacional, que se celebrará el día 1.º de Junio próximo, poniéndose el precio de seis pesetas á cada número.

Inmunidad con aplicación á la Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar. Precio, 20 pesetas. En todas las librerías. Facilita el envío la Administración de EL SIGLO MÉDICO previo pago (sin aumento de gastos) ó contra reembolso.

Necrologías.—En Yecla, donde residía, ha fallecido el distinguido médico militar retirado D. José Palao Gómez, padre político del ilustrado director de *La Farmacia Moderna*, á quien acompañamos en su duelo.

—En Madrid falleció el distinguido compañero doctor D. José Albasanz Peñas. A su familia, y en particular á su hijo el Dr. D. Salvador Albasanz, hacemos patente la expresión de nuestro sentimiento.

El alcoholismo en Rusia.—En el Congreso de Medicina mental, que actualmente se celebra en Moscú, el doctor Brusorof ha comunicado los resultados de las informaciones hechas por él en más de cien hospitales rusos.

El número de enfermos cuya locura es imputable á alcoholismo, aumenta de año en año. En 1922 estos enfermos representaban el 3,3 por 100 de los hospitalizados; en 1926, el 14,7 por 100, y en 1927, el 17 por 100.

En los hospitales de Moscú han ingresado en 1927, 4.676 hombres alcohólicos y 566 mujeres.

Ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad.—La obra «Inmunidad con aplicación á la higiene y terapéutica de las enfermedades infecciosas» es utilísima y se hace casi indispensable para la preparación al ingreso en dicha Escuela. De venta en todas las librerías. Precio, 20 pesetas. Se remiten contra reembolso.

Concurso de «Anales de la Beneficencia».—Con motivo de celebrar el quinto año de su fundación, esta Revista se propone, entre otras mejoras, la de celebrar concursos anuales que sirvan de estímulo á los médicos laboriosos.

El premio que establece este año es de 500 pesetas, y las bases del concurso son las siguientes:

I. Pueden concurrir todos los médicos, sin otra limitación que enviar sus trabajos en castellano.

II. Los trabajos serán enviados á la Dirección de *Anales de la Beneficencia* (Preciados, 1, Madrid), sin firma y acompañados de un sobre cerrado—rotulado con el lema que lleve el trabajo—dentro del cual se incluirá el nombre y dirección del autor.

III. El tema, de libre elección, preferentemente cualquiera de Medicina ó Cirugía prácticas y de experiencia personal.

IV. Los trabajos serán originales é inéditos, quedando propiedad de *Anales*, que podrá publicarlos, sin hacer constar que fueron presentados al concurso.

V. El tribunal lo formarán médicos de prestigio reconocido, extraños á la Redacción de *Anales*, cuyos redactores tampoco podrán tomar parte como concursantes.

VI. El concurso no podrá ser declarado desierto.

VII. El plazo de admisión termina el 15 de Marzo de 1928.

Obras recibidas.—«Concepto sintético actual de la Fisiopatología de las secreciones internas», por D. José María González, de Sevilla.

—«Anales de la Real Academia Nacional de Medicina». Tomo XLVII. Cuaderno 3.º. Septiembre 1927.

—Boletín Demográfico de España, núm. 11, tercer trimestre 1927.

—Boletín de Estadística del Ayuntamiento de Bilbao. Diciembre 1927.

—Papel del pediculus en la transmisión del tabardillo, por el Dr. Julián Vivanco.

—Junta para ampliación de Estudios é investigaciones científicas. Memoria correspondiente á los cursos 1924-5 y 1925-6.

—Real Academia de Medicina de Zaragoza. Discurso acerca de Nefritis y Nefrosis, leído en la sesión inaugural de dicha Academia, por el Dr. D. Francisco Oliver Rubio, académico de número, y Memoria de las tareas de la Corporación, por el secretario perpetuo D. Alejandro Palomar de la Torre.

—Tuberculosis y tiroides, por el Dr. J. Valdés Lambea. Conferencia de inauguración del curso 1928 en la Academia Médico-Quirúrgica de Asturias.

Obras son amores...—El día 13 de los corrientes, si no nos equivocamos, pero la fecha no hace al caso, muchos médicos titulares de la provincia desfilaron por el Gobierno civil de Málaga para testimoniar su agradecimiento á la primera autoridad gubernativa que viene, desde hace tiempo, realizando una campaña eficaz cerca de todos los Ayuntamientos de aquella provincia, para que les sean satisfechos á los referidos compañeros los haberes atrasados que les son debidos.

Según nuestras noticias, la actuación del señor gobernador ha sido eficaz en la mayoría de los casos.

¿Por qué, pues, no decirlo públicamente para ver si cunde el ejemplo?

Con ello se lograría una satisfacción interior en el Cuerpo de Titulares, que redundaría, evidentemente, en bien del país.

Se vende: Mesa de electroterapia galvánica farádica, etcétera. Accesorios cauterio, endoscopia, aparatos farádicos, etc. Caja idem transportable. Cubetas cristal. Estuches. Un busto de Charcot. Señorita de Vilches, Manuel Silvela, 10.

Concurso «Siglo Médico» 1927.—Rogamos á nuestros suscriptores envíen antes de 1.º de Marzo el voto para premiar el trabajo aparecido en 1927, conforme á lo anunciado en números anteriores.

Opocalcium.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta sobre el preparado Opocalcium del doctor Guersant, recomendando su lectura y pedido de muestras á M. Soler Elías, Riera de San Miguel, 25, Barcelona.

Jarabe Baré.—Al número presente acompañamos un prospecto secante del citado producto de los Laboratorios Clin, de París.

Pancreoenterasa.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras á Ibys. Apartado 897, Madrid.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028. - Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabeza, 1.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

Contra los achaques del hombre pasados los 40 años

en la hipertensión, angina de pecho, asma cardíaco, asma bronquial, disnea crónica y cardíaca, aortitis sífilítica, esclerosis de los vasos cerebrales, etc. ha dado brillantes pruebas de su eficacia la

Yodo-Calcio-Diuretina «Knoll»

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico.

Ningún sabor alcalino. — Buena tolerabilidad. — Supletorio valioso de la acción compleja del yodo, teobromina y ácido salicílico por medio de la componente cálcica químicamente fijada.

Dosis: 3 veces al día 1 tableta, después de las comidas. Empaques originales: Tubitos con 20 tabletas.

KNOLL A.-G., Fábricas de productos químicos, LÚDWIGSHAFEN del Rhin.



Klimaktón «Knoll» contra los achaques climactéricos.

Composición: 3cg. de substancia ovárica absolutamente pura (ovaradeno), 6mg de substancia tiroidea igualmente depurada (tiradeno), 15cg. de bromural y 15cg de calcio-diuretina.

KNOLL A.-G., LÚDWIGSHAFEN DEL RHIN (Alemania).

Kola ^{granulada} Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

ESCRIVÁ & ESCOBAR

San Bernardo, 78

MADRID

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de **MARCAS**

y especialidades

FARMACÉUTICAS

claro es que con el astigmatismo van asociadas la miopía ó la hipermetropía. No obstante conocerse con el nombre de congénita, lo probable es que esta ambliopía sea adquirida, pues el defecto de refracción ha dado lugar á que en la retina se dibujaran imágenes que el niño no podía aprovechar é instintivamente se ha ido acostumbrando á renunciar á ellas, resultando de este modo una falta del ejercicio de la visión en este ojo al que se debe la falta de visión. Los trastornos de refracción necesarios para que esto suceda son tan evidentes, que á pesar de la corrección más cuidadosa por medio de los cristales no se llega nunca á una visión normal, pero si se trata de niños de corta edad, no es raro que al cabo de algún tiempo de llevar lentes que hagan la corrección más perfecta que se pueda conseguir, vean su acuidad visual mejorar hasta el punto de poder aprovechar las imágenes que se producen en ese ojo y hasta llegan á conseguir una visión normal, claro está que mediante los lentes correspondientes. Sin haber alteración alguna primitiva de la retina, toda lesión que altere la visión desde una edad muy temprana llega á provocar la ambliopía exanopsia, por lo que se debe tener cuidado de tratar desde muy pronto las cataratas congénitas ó las infantiles. Si el trastorno de la visión se presenta después que el niño ha alcanzado la edad de siete ó de ocho años, ya no es corriente que se produzca perturbación tan profunda que sea incompatible con la conservación de la visión. La ambliopía unilateral predispone al estrabismo, porque el niño se acostumbra á prescindir de la imagen que apenas le sirve y prescinde también de los movimientos asociados de dicho ojo. Por el contrario, si por otra causa cualquiera se desarrolla un estrabismo en un ojo, más tarde se presentará una ambliopía de dicho lado porque el niño se acostumbra á prescindir de la imagen retiniana de dicho ojo, que lejos de coincidir con la del otro lado le produce una diplopia con la perturbación correspondiente de la visión. En estos casos es muy importante hacer que el ojo desviado trabaje de cuando en cuando, tapando para ello el ojo sano, ya haciendo ejecutar algún ejercicio, por ejemplo, la lectura al estrábico. La acuidad visual de

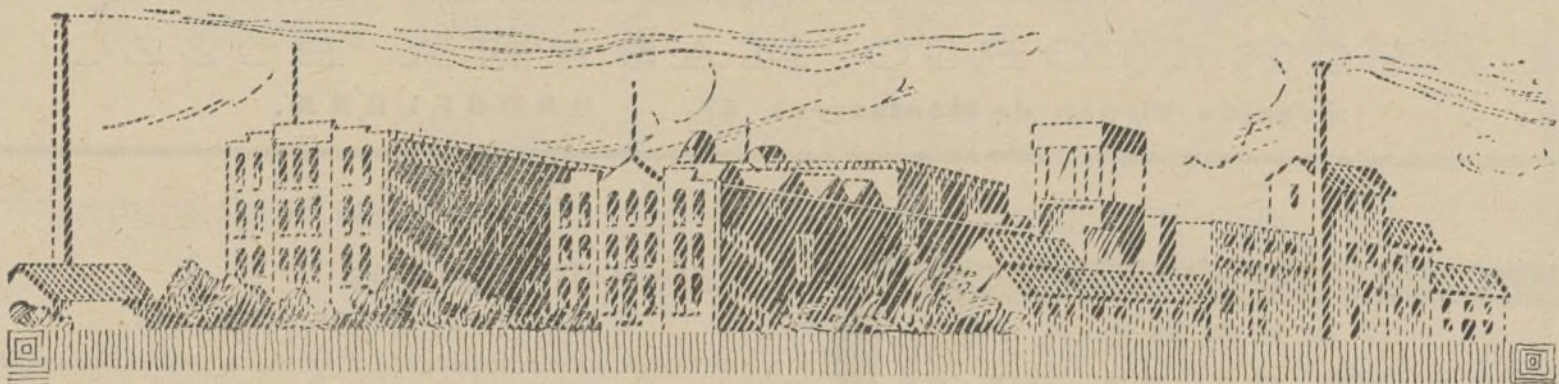
ó gris blanquecino. El contorno está claramente definido, pero es irregular y alrededor de él se observan alteraciones de la coroides. El exudado que se produce al principio á nivel de la papila, se organiza y transforma en tejido conectivo que rellena la depresión que normalmente existe en la papila; las arterias se encuentran retraídas y á lo largo de ellas se observan líneas blancas; las venas siguen dilatadas y tortuosas. El pronóstico siempre es serio; el grado de atrofia que resulta depende de la importancia de la neuritis que haya precedido y de él depende que la visión que en definitiva se conserva sea suficiente para los usos normales, que sea muy deficiente ó que se pierda por completo. Aunque casi siempre es bilateral la papilitis, lo corriente es que un ojo se afecte antes que el otro y las causas del proceso son: a) Las enfermedades del cerebro y de sus meninges; b) la sífilis; c) las enfermedades generales; d) la anemia simple aguda ó la que se produce á consecuencia de las grandes pérdidas de sangre; e) los trastornos de la menstruación, el embarazo y la lactancia; f) la intoxicación por el plomo; g) la herencia; h) casos idiopáticos que son aquéllos en que no se encuentra causa determinante; i) los procesos orbitarios y periorbitarios. La causa más frecuente es el tumor cerebral, puesto que en el 90 por 100 de los casos de este proceso y en tales casos, suele ofrecer el tipo del edema papilar. No es raro que sea la neuritis el primer síntoma del tumor cerebral, pero así como su existencia es casi constante, no guarda, en cambio, relación, ni con la situación ni con el tamaño del tumor, hasta el punto de que aun siendo la papilitis monolateral ó mucho más intensa en un lado que en el otro, puede predominar en el lado en que no se encuentra el tumor. También se presenta á menudo en los tumores del cerebelo. No es raro que la neuritis de los tumores cerebrales produzca un trastorno completamente semejante á la retinitis albuminúrica, incluso con la figura estrellada que resalta en blanco sobre el fondo del ojo. Siguen en frecuencia los casos en que se presenta á consecuencia de meningitis, especialmente en los de meningitis bacilar ó tuberculosa. En la generalidad de estos casos presenta el proceso el

tipo de la neuritis descendente. Los abscesos cerebrales y el hidrocefalo siguen en frecuencia entre las causas productoras de la neuritis óptica. La sífilis puede provocar este proceso por dos procedimientos; bien afectando directamente al nervio óptico, bien provocando procesos de la órbita ó intracraneales de los que resulte una compresión del nervio con alteración consecutiva de su circulación. Ocasionalmente se encuentran entre las causas las enfermedades febriles agudas como la escarlatina, el sarampión, etc.; algunos procesos generales como el reumatismo, las nefropatías y las enfermedades arteriales y la exposición al frío. Toda clase de inflamaciones y tumores de la órbita, del nervio ó de los elementos inmediatos determina también, por su parte, procesos de neuritis.

La neuritis retrobulbar afecta á la parte orbitaria del nervio óptico, por lo que no se manifiesta alteración objetiva alguna en la papila hasta que el proceso ha llegado á la fase de atrofia y hay que limitarse para hacer el diagnóstico del mismo á estudiar los trastornos de la visión que acusa el enfermo. No es raro que la lesión se limite á las fibras papilomaculares y por tanto la pérdida de la visión se traduce en un escotoma. Por la aparición de la lesión puede ser aguda ó crónica. La neuritis retrobulbar aguda es un proceso poco corriente; la mayor parte de las veces es monolateral, por excepción puede afectar á los dos lados. Los síntomas consisten en neuralgia ó jaqueca en el lado de la lesión; dolor en la órbita y en las inmediaciones de ella, que se exacerba con los movimientos del ojo y gran sensibilidad á la palpación de éste y cuando por medio de una presión suave se intenta comprimirle hacia la órbita. Al mismo tiempo se presentan trastornos graves de la visión que en pocos días, generalmente en una semana, llevan á una ceguera parcial ó total. A la vista exterior, el ojo tiene un aspecto completamente normal. El examen oftalmoscópico no presenta en un principio síntoma alguno, pero más adelante se va manifestando una palidez de la papila y poco á poco distensión y más rara vez estrechez de los vasos retinianos. El proceso lleva un curso agudo y al cabo de uno ó dos meses la visión

consecuencia de un golpe ó una caída. La atrofia no se manifiesta en estos casos durante bastantes semanas, aunque inmediatamente después del accidente se presentan ya alteraciones importantes de la visión y reducción del campo visual. Consiste el proceso en gran desarrollo del tejido conjuntivo intersticial que ahoga las fibras nerviosas rodeadas por él. El pronóstico es casi siempre desfavorable; la atrofia simple va progresando hasta llegar á la ceguera total; en la secundaria el pronóstico es un poco mejor, porque una vez desaparecido el proceso inflamatorio el trastorno del nervio se detiene y la cantidad de visión que se conserva depende del estado en que el nervio hubiera quedado al curarse la inflamación causal. El tratamiento consiste en intentar detener la causa de la atrofia. En contra de la atrofia prácticamente nada se puede hacer; se emplean con frecuencia sustancias vasodilatadoras como son el yoduro potásico y la nitroglicerina; también se dan estimulantes nerviosos como la estricnina y las corrientes galvánicas. La ambliopía se estudia entre los procesos funcionales de la retina. Se trata de una reducción de la agudeza visual que no depende de trastornos de la refracción, por cuanto no es susceptible de corrección por medio de los cristales y en la que tampoco se halla una lesión de la retina que la explique. Sin embargo, es evidente que se usa con frecuencia esta palabra para indicar la alteración de la acuidad visual, incluso en enfermos en los que se encuentran lesiones anatómicas evidentes que la expliquen. Se habla por ejemplo de una ambliopía tóxica en casos en que se observa palidez de la mitad temporal de la retina. Si en las mismas condiciones, ó sea cuando no hay lesiones de refracción ni otras visibles del fondo del ojo, el trastorno funcional llega á la ceguera completa, se dice que existe amaurosis. Sin embargo, en la actualidad se ha extendido tanto el uso de esta palabra, que corrientemente se la emplea incluso cuando se encuentran lesiones objetivas que explican el defecto funcional.

Existe una ambliopía congénita que suele afectar un ojo sólo, pero á veces comprende los dos. La generalidad de los casos recaen en personas con un astigmatismo evidente, y



PITUITRINA

P., D. & Co

El extracto del lóbulo posterior de la hipófisis, normalizado fisiológicamente e introducido en la práctica por Parke, Davis & Co. en 1908.

La palabra "Pituitrina" designa la solución del principio activo del lóbulo posterior de la hipófisis, preparada por Parke, Davis & Co.

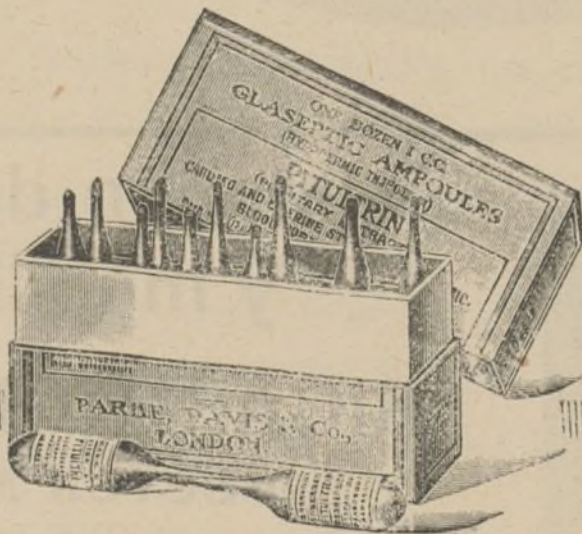
La actividad de cada lote de Pituitrina está comprobada definitivamente. Por lo tanto, los médicos pueden tener toda confianza en que esta preparación posee, en su totalidad, las propiedades terapéuticas del lóbulo posterior de la hipófisis.

La Pituitrina es de sumo valor en casos de shock o colapso, en la inercia uterina durante el segundo período del parto, en la iscuria post-operatoria o puerperal o distensión intestinal, en la hemoptisis, taquicardia, enuresis, etc.

Literatura sobre el empleo de la Pituitrina se enviará a los señores médicos que lo soliciten.

La Pituitrina se expende en ampollas de 0,5 c.c. y 1 c.c.

**Parke, Davis & Co.,
Londres.**



ACEITE DE RICINO MASANA

Agradable al paladar; sin olor ni sabor. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.

Comprobación.—Agitar dos partes de **Aceite Ricino Masana** con una parte de alcohol de 90°. No da enturbamiento.
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO

Avenida Virgen de Montserrat, 47. — BARCELONA.

Jarabe

“**DEYEN**”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Estafeta de partidos.

Se ruega á los compañeros á quienes pueda interesar la vacante de Almuradiel (Ciudad Real), no la soliciten sin informarse antes del presidente de la Federación Sanitaria del distrito de Valdepeñas, D. Manuel Gómez Fresno, médico, Santa Cruz de Mudela (Ciudad Real).

—Antes de solicitar la vacante de médico titular é inspector municipal de Torralba de Oropesa (Toledo), hagan el favor de entrevistarse con el médico que allí existe, hijo de la localidad, el cual la desempeña interinamente, y piensa solicitarla en propiedad, actuando con beneplácito del vecindario.

VACANTES

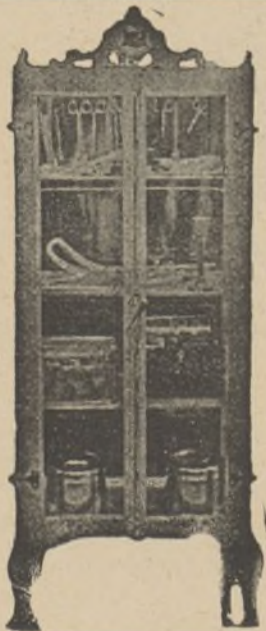
Vegas de Matute, partido de Segovia, por renuncia, con el sueldo anual de 1.500 pesetas por titular y 150 por la Inspección municipal de Sanidad. Además hay los agregados Valdeprados y Guisajalbas. Igualas con los vecinos pudientes de todo el partido, que ascienden á unos 200. Solicitudes hasta el 1.º de Marzo.

Datos.—740 habitantes, á 22 kilómetros de la capital y á 8 de la estación de Otero de Herreros.

—Fuentepelayo, partido de Cuéllar (Segovia), por dimisión, con el sueldo anual de 2.200 pesetas. El que resulte elegido médico titular tendrá completa libertad para contratar con los vecinos acomodados de esta población. Solicitudes hasta el 1.º de Marzo.

Datos.—1.574 habitantes, á 41 kilómetros de la capital, á 22 de Cuéllar y á 22 de la estación de Yanguas.

(Continúa en la pág. XXVIII.)



El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos de cirugía y mobiliario médico.

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO
DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al
LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).

JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.—Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

De acción más actiua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo absoesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

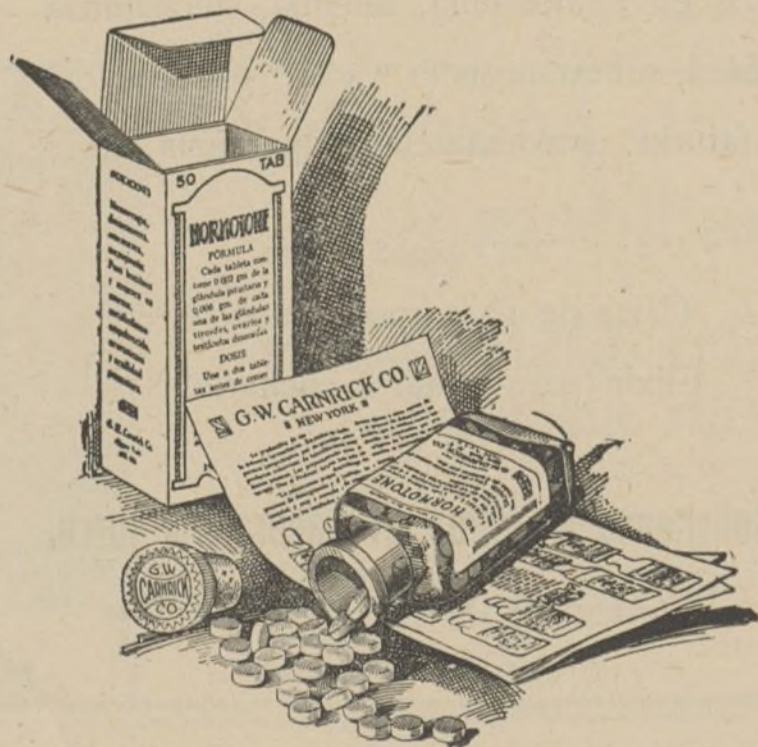
LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPANIA BURJASOT
FARMACEUTICO — Director: BERNARDO MORALES — (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna

HORMOTONE



es una combinación de aquellas glándulas que juntas determinan y regulan la menstruación, ovario, tiroides, pituitaria y adrenales. Su éxito es general en corregir estas condiciones.

Frascos de 50 y 100 tabletas.

DOSIS: De una á dos tabletas tres veces al día.

G. W. CARNRICK CO.

417-421, Canal Street.

NUEVA YORK, E. U. de A.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

18 II 1928

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

CUENTOS VIEJOS Y NUEVOS

Inauguramos hoy esta sección en la «Tertulia», proponiéndonos la publicación, en ella, de cuentos que ofrezcan el máximo interés dentro de la obligada brevedad á que nos sujeta la índole de esta parte del periódico.

Nos parece oportuno comenzar por la bellísima narración titulada «El gato negro», obra del genial Edgar Poe y

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

una de las producciones de su pluma que más pueden interesar á los médicos, aparte su reconocido mérito literario.

Si de muchos será ya conocida, para no pocos guardará novedad y esperamos que para todos suponga grato solaz su lectura y motivo de consideraciones de orden psiquiátrico de palpitante interés.

EL GATO NEGRO

No espero ni quiero que se dé crédito á la historia más extraordinaria, y no obstante más familiar, que voy á referir. Verdaderamente yo estaría loco si así lo creyera, tratándose de un caso en que mis mismos sentidos rechazan su propio testimonio. Sin embargo, no es toy loco, y positivamente, no sueño. Pero puedo morir mañana, y hoy qui-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

siera aliviar mi espíritu. Mi deseo inmediato es mostrar al mundo, clara, su cintamente y sin comentarios, una serie de sencillos acontecimientos domésticos, que por sus consecuencias me han aterrado, me han torturado, me han anadado. A pesar de todo, no trataré de esclarecerlos. A mí casi no me han producido más que horror; á muchas personas les parecerán menos terribles que extravagantes. Acaso más tarde haya una inteligencia que reduzca mi fantas-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el

ANTISÉPTICO DENTAL



ma al estado de lugar común; alguna inteligencia más serena, más lógica, y mucho menos excitable que la mía, que

sólo encontrará en las circunstancias que relato con terror una sucesión co-

NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

rriente de causas y efectos naturalísimos.

Desde mi infancia sorprendió la docilidad y humanidad de mi carácter. Mi ternura de corazón era incluso tan notable que había hecho de mí el juguete de mis camaradas. Sentía una verdadera pasión por los animales, y mis padres me permitieron poseer una gran variedad de favoritos. Yo pasaba con ellos casi todo el tiempo y nunca me consideraba tan feliz como cuando les daba de comer ó los acariciaba. Esta particularidad de mi carácter aumentó con los años, y, cuando llegué á hombre, hice de ella una de mis principales fuentes de gozo. Los que han profesado afecto



á un perro fiel y sagaz, no necesitan que se les explique la naturaleza ó la intensidad de los goces que ello puede producir. Hay en el amor desinteresado de un animal, en el sacrificio de sí mismo algo que llega directamente al corazón del que ha tenido frecuentemente ocasión de comprobar la amistad mezquina y la fidelidad frágil del hombre natural.

Me casé joven, y tuve la fortuna de descubrir en mi mujer una disposición simpática á la mía. Observando mi gusto por estos favoritos domésticos, no perdí ocasión alguna de proporcionármelos de la especie más agradable. Tu-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

vimos pájaros, un pez dorado, un hermoso perro, conejos, un mono chiquitín y un gato.

Este último era un animal muy robusto y bello, completamente negro y de maravillosa sagacidad. Hablando de su inteligencia, mi mujer, que en el fondo era algo supersticiosa, hacía frecuentes alusiones á la antigua creencia popular, que tomaba á todos los gatos negros por brujas disfrazadas. Ello no quiere decir que hablase siempre en se-

rio sobre este punto, y si lo consigno es sencillamente porque ahora se me viene á la memoria. «Plutón» — así se llamaba el gato — era mi preferido, mi camarada. Sólo yo le daba de comer y él me seguía por la casa adonde quiera que fuese. Incluso me costaba trabajo llegar á impedirle que me siguiese por las calles.

Nuestra amistad subsistió así algunos años, durante los cuales el conjunto de mi carácter y de mi temperamento, por obra del demonio de la intemperan-

TREPONEMOL SIFILIS

cia — me sonroja el confesarlo, — sufrió una alteración radicalmente funesta. De día en día fui volviéndome más taciturno, más irritable, más indiferente á los sentimientos ajenos.

Me permití emplear con mi mujer un lenguaje brutal, y, á la larga, llegué á infligirla incluso violencias personales. Mis pobres favoritos, naturalmente, debieron notar el cambio de mi carácter. No solamente no hacía caso de ellos, sino que los maltrataba. En cuanto á Plutón no obstante, aún me merecía la consideración suficiente para no pegarle; en cambio, no sentía escrúpulo alguno en maltratar á los conejos, al mono y hasta al perro, cuando por azar ó por cariño se cruzaba en mi camino. Pero mi mal iba secuestrándome, porque ¿qué mal puede compararse con el alcohol?

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Y andando el tiempo, Plutón mismo, que envejecía y, naturalmente, se iba haciendo un poco huraño, comenzó á conocer los efectos de mi perverso carácter.

Una noche, al regresar á casa muy borracho, de vuelta de uno de mis habituales escondrijos del barrio, creí que el gato evadía mi presencia. Lo cogí, pero él, espantado de mi violencia, me hizo en la mano con sus dientes una ligera herida. Repentinamente se apoderó de mí un furor demoníaco. Dejé de cono-

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

ELIXIR CALLOL

cerme; mi alma original pareció abandonar de pronto mi cuerpo, y una ruindad superdiabólica, saturada de ginebra

se infiltró en cada fibra de mi ser. Saqué del bolsillo del chaleco un cortaplumas, lo abrí, agarré el pobre animal por la garganta y, deliberadamente, le vacié un ojo... Enrojecí, me abrasé, me estremecí al escribir esta abominable atrocidad.

Cuando, al amanecer, recuperé la razón; cuando se hubieron disipado los vapores de mi crápula nocturna, expe-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

rimenté un sentimiento mitad horror, mitad remordimiento, por el crimen de que me había hecho culpable; pero era, todo lo más, un débil y equivoco sentimiento, y el alma no sufrió sus acometidas. Torné a sumirme en los excesos, y bien pronto ahogué en el vino todo recuerdo de mi acción.

Entretanto el gato curó lentamente. La órbita del ojo perdido presentaba, es verdad, un aspecto horroroso; pero después, con el tiempo, no pareció darse cuenta de ello. Iba y venía por la casa según su costumbre; mas, como debí suponerlo, en cuanto veía que me acercaba á él huía atemorizado. Aún me quedaba lo bastante de mi antiguo corazón para que me afligiese aquella ostensible antipatía en una criatura que tanto me había querido en otra época. Pero este sentimiento no tardó en ceder su puesto á la irritación. Y entonces brotó, como para mi caída final é irrevocable, el espíritu de *perversidad*, espí-

En **ESGUINCES, ARTRITIS BLENORRAGICA**, etc., obtendrá usted maravillosos resultados si recetas una ó dos veces al día; baño alcalino local á temperatura elevada y **YODEOSAL** en fricción suave (5 á 10 c. c.)

ritu del que la filosofía no se cuida ni poco ni mucho. Sin embargo, tan seguro como que existe mi alma, creo que la perversidad es uno de los primitivos impulsos del corazón humano, una de las indivisibles primeras facultades ó sentimientos que dan la dirección al carácter del hombre... ¿Quién no se ha sorprendido cien veces cometiendo una acción necia ó vil, por la única razón de que le constaba que no debía cometerla? ¿No tenemos una perpetua inclinación, pese á la excelencia de nuestro juicio, á violar lo que es la *Ley*, simplemente porque comprendemos que es la *Ley*? Este espíritu de perversidad, digo, vino á producir mi ruina completa. El deseo ardiente, insondable del alma de atormentarse á sí mismo, de violentar su propia naturaleza, de hacer el mal por amor del mal, me impulsaba á proseguir y últimamente á consumir el suplicio que había infligido al inofensivo ani-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

mal. Una mañana, á sangre fría, ceñí un nudo corredizo alrededor de su cuello y lo ahorqué de una rama de un árbol; lo ahorqué, anegados en lágrimas mis ojos, con el remordimiento más amargo en el corazón; lo ahorqué porque yo sabía que él me había querido y

porque reconocía que no me dió motivo alguno para encolerizarme; lo ahorqué porque yo sabía que haciéndolo cometía un pecado, un pecado mortal que comprometía mi alma inmortal, hasta el punto de colocarla, si tal cosa era posible, incluso lejos de la misericordia infinita del muy misericordioso y muy terrible Dios.

En la noche siguiente al día en que fué cometida tan cruel acción, desperté del sueño el grito de ¡fuego! Las cortinas de mi lecho ardían. Toda la casa era una hoguera. No sin gran dificultad escapamos del incendio mi mujer, un criado y yo. La destrucción fué completa. Quedé arruinado y desde entonces me entregué á la desesperación.

No intento establecer una relación de causa á efecto entre la atrocidad y el desastre: estoy por encima de esta debilidad. Pero doy cuenta de una cadena de hechos, y no quiero omitir ni un solo

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

eslabón. El día que siguió al incendio visité las ruinas. Las paredes se habían derrumbado, excepto una, y esta sola excepción fué un tabique interior poco grueso, situado casi en la mitad de la casa y contra el cual daba la cabecera de mi lecho. La fábrica había allí en gran parte resistido á la acción del fuego, hecho que atribuí á que recientemente había sido renovada. Alrededor de aquella pared congregábase la multitud, y muchas personas parecían examinar una parte de ella con minuciosa y viva atención. Las palabras «¡análogo!», «¡extraño!», «¡singular!» y otras expresiones semejantes excitaban mi curiosidad. Me aproximé y vi, semejante á un bajorrelieve esculpido sobre la blanca superficie, la figura de un gato gigantesco. La imagen estaba copiada con exactitud verdaderamente maravillosa. Alrededor del cuello del animal velase una cuerda.

Apenas vi esta aparición, porque yo no podía menos de considerar esto como una aparición, mi asombro y mi temor

Kelatox: Sedante atóxico.

fuieron extraordinarios. Pero, al fin, la reflexión vino en mi ayuda. El gato — yo lo recordaba — había sido ahorcado en un jardín adyacente á la casa. A los gritos de alarma el jardín fué inmediatamente invadido por la muchedumbre y el animal debió haber sido descolgado del árbol por alguien y arrojado á mi cuarto por una ventana abierta. Indudablemente, esto se hizo con el fin de despertarme. La caída de las demás paredes había comprimido á la víctima de mi crueldad en la sustancia del yeso recientemente extendido; la cal de muro, combinada con las llamas y el amoníaco del cadáver, produjo la imagen tal cual yo la veía.

Aunque así satisface prontamente á mi razón, ya que no por completo á mi conciencia, en cuanto al sorprendente suceso que acabo de referir, no dejó de

grabar en mi imaginación una huella profunda. Durante varios meses no pude desembarazarme del fantasma del gato, y en todo este período de tiempo nació en mi alma un semisentimiento que se parecía, aunque no lo era, al remordimiento. Llegué hasta á lamentar la pérdida de la bestezuela y á buscar en tor-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

no mío, en los tugurios miserables que á la sazón frecuentaba habitualmente, otro favorito de la misma especie y de facciones parecidas que le supliera.

Una noche, hallándome sentado, medio aturdido, en un figón más que infame, atrajo repentinamente mi atención un objeto negro que yacía en lo alto de uno de los inmensos toneles de ginebra ó rom que componían el principal mobiliaje de la sala. Desde hacía algunos momentos miraba hacia lo alto del tonel y lo que me sorprendía era no haber advertido el objeto colocado encima. Acerquéme á él, tocándole con la mano. Era un gato negro; un gato enorme, por lo menos tan gordo como *Plutón*, al que se parecía absolutamente, excepto en un detalle: *Plutón* no tenía ni un pelo blanco en todo el cuerpo; éste lucía un rasguño ancho y blanco, pero de forma indecisa, que le cubría casi toda la región del pecho.

Apenas lo hube tocado se levantó de súbito ronroneando sonoramente, restregóse contra mi mano y pareció satisfecho de mi atención. Era, pues, el verdadero animal que yo buscaba. Me apre-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página VI.

suré á proponer su adquisición al dueño, pero éste no se interesó por el animal: no le conocía ni le había visto nunca hasta entonces.

Continué mis caricias, y cuando me disponía á volver á mi casa, el animal se mostró dispuesto á acompañarme. Permitíselo, é inclinándome de vez en cuando, fui acariciándole mientras caminaba.

Cuando llegó á mi casa se encontró como en la suya y llegó á ser en seguida el mejor amigo de mi mujer.

Por mi parte, no tardó en engendrarse en mí una antipatía contra él. Era precisamente lo contrario de lo que yo había esperado; pero — no sé ni cómo ni por qué sucedió esto — su evidente ternura me enojaba y casi me fatigaba. Poco á poco estos sentimientos de disgusto y fastidio ascendieron hasta á la

Lactofitina: reconstituyente infantil.

amargura del odio. Yo esquivaba su presencia; una especie de sensación de vergüenza y el recuerdo de mi primer acto de crueldad me impidieron maltratarle. Durante algunas semanas me abstuve de pegar al gato ó de tratarle violentamente; pero de un modo gradual, insensible, llegué á sentir por él indecible horror y á eludir silenciosamente su

SIGUE A LA PAGINA XXVI

SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena
HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

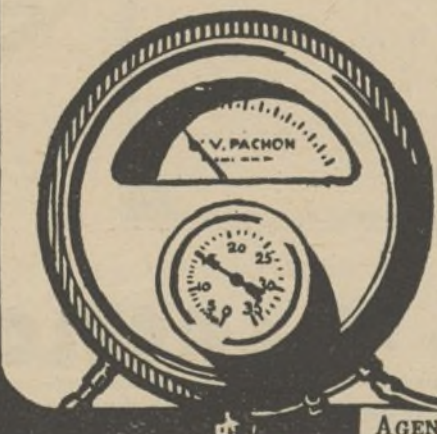
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

Laboratoire
P. MICHEL
9, Rue Castex
PARIS (IV^e)



AGENTE para España: I. BENEYTO. 5 y 7 Lealtad, MADRID



CODORNÍU

GARANTIZAMOS
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración
es el clásico método cham-
pañés de fermentación natu-
ral del azúcar que contiene
el vino.

Productos

Zambeletti

Inyecciones Arseno-Bromotónicas.

Reconstituyentes y sedantes contra el histerismo y la neurastenia.

Arseniato de Hierro Soluble Zambeletti.

Inyecciones y gotas con y sin estricnina [contra toda clase de anemias, clorosis, etc.

Allilene contra la tuberculosis pulmonar, bronquitis. — Muestras á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



L. LEPORI

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

Mitilax

Jalea reguladora de la
evacuación intestinal.

Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar · Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
· APARTADO 7060 · MADRID ·



Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Magness, alba 4, Carb. monoxid. 2'50, Magist. blamut. 1'50, Chasmantera palmata 0'50, Gonolobus canadensis 0'30

GARANTÍA: Pureza absoluta de sus componentes, exacta dosificación y elaboración perfecta. Sus virtudes curativas son eficaces y constantes hasta en casos en que han fracasado otros tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.



INDICACIONES: Dispepsia, gastralgia, gastritis aguda y crónica, gastro-enteritis, gastroenterocele, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclado con agua o cualquier otro líquido inmediatamente después de las comidas, y también en el momento de cualquier acceso o cada dos o tres horas en algunos casos. A los niños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de **NATALIO MIRET**
Farmacéutico-Químico
Diputación, 205 - BARCELONA

"SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

Fórmula...	Sulfoguayacolato K...	0,40 gramos.
	Benzoato sódico.....	0,70 —
	Dionina.....	0,006 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

Solución
de

Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos de salicilato sódico químicamente puro.

Pr. J. DOMINGO CHURTÓ
Libertad, 14.—BARCELONA

Solicítense muestras del agente:

D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ
Fernanflor, 6. — MADRID

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Ayuntamiento de Madrid

odiosa presencia como si huyera de la peste.

Lo que aumentó, sin duda, mi odio contra el animal fué el descubrimiento que hice por la mañana, después de haberlo traído á casa, de que, como *Plutón*, él también había sido privado de uno de sus ojos. Semejante circunstancia, empero, contribuyó á hacerle más grato á mi mujer, que como ya he dicho, po-

LOS MOJICONES DOÑA MARIQUITA SON EL ALIMENTO IDEAL PARA CONVALECIENTES (cada mojicón contiene un huevo).

seía en alto grado la ternura de sentimiento que antaño fué mi rasgo característico y el manantial frecuente de mis placeres más sencillos y puros.

Sin embargo, el cariño del gato para conmigo parecía acrecentarse en razón directa de mi aversión contra él. Seguía mis pasos con una tenacidad que sería difícil hacer comprender al lector. Siempre que yo me sentaba, él acurrucábase bajo mi silla ó saltaba sobre mis rodillas, cubriéndome con sus caricias horribles. Si me levantaba para andar, él se metía entre mis piernas y casi me derribaba á tierra, ó bien, clavando sus largas y agudas garras en mis ropas, trepaba de esta manera hasta mi pecho. En aquellos momentos, aunque yo deseara matarle de un golpe, me lo impedía, en parte, el recuerdo de mi primer crimen y principalmente—debo apresu-

URIARTRIL D^o GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

rarme á confesarlo—el verdadero terror del animal.

Este terror no era positivamente el terror de un mal físico, y, sin embargo, me sería muy difícil definirlo de otra manera. Casi me avergüenza confesarlo, sí; aun en esta celda de malhecho, casi me avergüenza el confesar que el terror y el horror que me inspiraban el animal habían aumentado á causa de una de las quimeras más perfectas que es posible concebir. Mi mujer había llamado mi atención no pocas veces sobre el carácter de la mancha blanca de que he hablado y que constituía la única diferencia visible entre el animal extraño y el que yo maté. El lector recordará, sin duda, que esta marca, aunque grande, era primitivamente de forma indefinida; pero lentamente, por grados—por grados imperceptibles, y que mi razón se esforzó largo tiempo en considerar como imaginarios,—había acabado por adqui-

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

rir una rigurosa nitidez de contorno. A la sazón, era la imagen de un objeto que me hace temblar al nombrarlo: era lo que, sobre todo, me hacía mirarle como monstruo de horror y repugnancia, y lo que me habría impulsado á librarme de

él si me hubiera atrevido; era ahora, digo, la imagen de una abominable, de una siniestra cosa: ¡la imagen de la horca! ¡Oh, lúgubre y terrible máquina, máquina de horror y de crimen, de agonía y de muerte!

Y entonces yo era, en verdad, un miserable, más allá de la miseria posible de la humanidad. ¡Una bestia bruta—cuyo hermano aniquilé con desprecio,—una bestia bruta engendraba en mí—en mí, hombre formado á la imagen del Dios Altísimo,—un tan grande é intolerable infortunio! ¡Ay! ¡Yo ya no conocía la beatitud del reposo ni de día ni de noche! Durante el día el animal no me dejaba solo ni un instante, y por la noche, á cada momento, cuando salía de mis sueños llenos de angustia indefinible, era para sentir el tibio aliento de la cosa sobre mi rostro y su inmenso peso, encarnación de una pesadilla que yo no podía ahuyentar, eternamente posada en mi corazón.

Bajo la presión de tales tormentos lo poco de bueno que quedaba en mí su-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

cumbió. Pensamientos infames vinieron á ser mis íntimos; los más sombríos y más infames de todos los pensamientos. La tristeza de mi humor habitual acrecentó hasta aborrecer á todas las cosas y á la humanidad entera; sin embargo, mi mujer, que no se quejaba nunca, ¡ay!, era mi paño de lágrimas ordinario, la víctima más paciente de las repentinas, frecuentes é indomables erupciones de una furia á la que ciegamente me abandoné desde entonces.

Un día me acompañó, para un quehacer doméstico, al sótano de un viejo edificio donde nuestra pobreza nos obligaba á vivir. El gato me seguía por los agudos peldaños de la escalera, y habiéndome hecho tropezar de cabeza, me exasperó hasta la locura. Requiriendo un hacha y olvidando en mi ira el temor pueril que hasta entonces había detenido mi mano, dirigí al animal un golpe que hubiera sido mortal si le hu-

ANTIPHLOGISTINE

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

biera alcanzado, como quería; pero el golpe fué detenido por la mano de mi mujer. Esta intervención me produjo una rabia más que diabólica: desembaracé mi brazo del obstáculo y le hundi el hacha en el cráneo. Mi mujer cayó muerta instantáneamente, sin exhalar un gemido.

Realizado tan horrible asesinato, me puse inmediata y resueltamente á tratar de esconder el cuerpo. Comprendí que no podía hacerlo desaparecer de la casa, ni de día ni de noche, sin correr el peligro de que me observasen los vecinos. Varios proyectos asaltaron mi mente. Por un momento pensé en dividir el cadáver en pedazos pequeños y arrojarlos al fuego. Después resolví cavar una fosa en el piso de la cueva. Luego pensé arrojarlo al pozo del patio; luego embalarlo en un cajón, como una mercancía,

en la forma de costumbre, y encargar á un mandadero que se lo llevase de casa. Por último, me detuve ante un expediente que consideré el mejor de todos. Determiné emparedarlo en el sótano, como dicese que los monjes de la Edad Media hacían con sus víctimas. La cue-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

va parecía hecha á propósito para semejante designio. Los muros estaban contruídos descuidadamente y hacía poco habían sido cubiertos, en toda su extensión, de una gruesa capa de yeso que la humedad no dejó endurecer. Además, en uno de los muros había un saliente, producido por una chimenea postiza ó especie de hogar, que quedó tapado y arreglado de la misma manera que el resto del sótano. No dudé que me sería fácil quitar los ladrillos de aquel sitio, introducir allí el cadáver y emparedarlo del mismo modo, de suerte que ninguna mirada pudiera descubrir nada sospechoso.

Y no me engañó mi cálculo. Con auxilio de una palanca quité sin la menor dificultad los ladrillos, y habiendo aplicado cuidadosamente el cuerpo contra el muro interior, lo sostuve en esta postura hasta que pudiera restablecer, sin gran trabajo, toda la fábrica en su es-

"MALTOPOL"

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

tado primitivo. Habiéndome procurado una argamasa de cal y arena con todas las precauciones imaginables, preparé una capa que no podía distinguirse de la antigua y cubrí con ella escrupulosamente el nuevo tabique. Cuando acabé vi que todo quedaba á maravilla. El muro no presentaba la más ligera señal de arreglo. Recogí todos los escombros con el mayor cuidado y barrí el suelo. Miré triunfalmente en torno mío y me dije: «Aquí, por lo menos, mi trabajo no ha sido infructuoso.»

Mi primer pensamiento fué buscar al animal que había sido causa de desgracia tan grande, porque, al fin, había resuelto darle muerte. Si hubiera podido encontrarle en aquel momento, su destino era inevitable; pero parecía que el artificioso animal se había alarmado ante la violencia de mi reciente cólera y tenía cuidado de no presentarse, desafiando mi mal humor. Es imposible describir ó imaginar la profunda, la apacible sensación de alivio que la ausencia de la detestable criatura trajo á mi corazón. No se presentó en toda la noche, y así fué la primera que gocé desde su entrada en la casa, y dormí tranquila y profundamente; sí, dormí con el peso de aquel asesinato sobre el alma.

Transcurrieron el segundo y el tercer día, y, sin embargo, mi verdugo no vino. Una vez más respiré como un hombre libre. ¡El monstruo, en su terror, había abandonado para siempre aquellos lugares! ¡Ya no volvería á verme! Mi dicha

era suprema. La criminalidad de mi tenebrosa acción me inquietaba muy poco. Incoóse una especie de sumario, el cual apuró poco las averiguaciones. También se dispuso un reconocimiento; pero naturalmente, no podía descubrirse nada. Yo daba por asegurada mi felicidad futura.

Al cuarto día de cometido el asesina-

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

to, un tropel de agentes de policía se presentó inopinadamente en la casa y procedió de nuevo á una rigurosa investigación del local. Confiado, no obstante, en la impenetrabilidad del escondrijo, no experimenté turbación alguna. Los agentes me hicieron acompañarles en sus pesquisas. Exploraron hasta el último rincón. Al fin, por tercera ó cuarta vez, bajaron á la cueva. No me alteré lo más mínimo. Mi corazón palpitaba pacíficamente como el de un hombre que duerme en la inocencia. Recorrí de extremo á extremo el sótano, crucé los brazos sobre el pecho y me paseé indiferente de un lado á otro. La policía, plenamente satisfecha, se disponía á salir de allí. El júbilo de mi corazón era demasiado intenso para reprimirlo. Me abrasaba el deseo de decir una palabra, una palabra nada más, á modo de triunfo, y hacer dos veces evidente su convicción respecto de mi inocencia.

—Señores—dije al fin, cuando aquella gente subía la escalera,—me complace haber desvanecido sus sospechas. A to-

Para las

Estafilococias de todas clases,
orúneulos, antrax, erupciones de primavera,
y verano

BARDANOL

dos ustedes les deseo buena salud y un poco más de cortesía. Y, dicho sea de paso, señores, aquí tienen una casa bien construida de veras (en mi rabioso deseo de decir alguna cosa con aire deliberado, apenas sabía lo que hablaba); puedo asegurar que esta es una casa *admirablemente* construida. Estos muros... ¿Se marchan ustedes, señores? Estos muros están fabricados con gran solidez.

Y entonces, por una baladronada frénica, golpeé fuertemente con un bastón que tenía en la mano precisamente sobre la pared del tabique detrás del cual yacía el cadáver de la esposa de mi corazón.

¡Ah, que por lo menos me proteja Dios y me libre de las garras del Archidemonio! Apenas el eco de mis golpes se hundió en el silencio, cuando una voz me respondió desde el fondo de la tumba.

CARABAÑA: el mejor purgante.

ba: una queja, primero, velada y entrecortada como el sollozo de un niño; luego, en seguida, hinchada en un grito prolongado, sonoro y continuo, completamente anormal y antihumano, un alarido, un aullido mitad horror, mitad triunfo, como puede brotar solamente

del infierno; horrible armonía que surgiera á la vez de las gargantas de los condenados en sus torturas y de los demonios holgándose en la condenación.

Expresaros mis pensamientos sería una locura. Me sentí desfallecer y caí tambaleando contra el muro opuesto. Durante un momento, los agentes detuviéronse en los escalones, atónitos de terror; un instante después una docena de brazos robustos traginaban en la pared, que cayó á tierra de un golpe. El cadáver, ya muy desfigurado y cubierto de sangre coagulada, apareció rígido ante los ojos de los circunstantes.

Sobre su cabeza, con las rojas fauces dilatadas y el ojo único llameante, posábase el odioso animal cuya astucia me indujo al asesinato y cuya voz reveladora me entregaba al verdugo. ¡Yo había emparedado al monstruo en la tumba!

EDGAR POE.

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

Carta de un titular esperantista.

En la sesión con que inauguró en el Colegio de Médicos el infatigable y activo Dr. D. Carlos San Antonio sus lecciones de esperanto, especialmente dedicadas á los médicos, sesión de que en otro lugar se dió cuenta, se dedicó por el presidente de la Sociedad Esperantista, Dr. Cortezo, un largo párrafo á los médicos titulares y en general á los que actúan en centros y regiones aisladas. Como confirmación á lo dicho por el viejo maestro al pintar las largas horas de aislamiento, los anhelos de robustecer su cultura en jóvenes y viejos, los hastios del ambiente falto de alicientes espirituales y las fatigas materiales del pesado trabajo en medio de las inclemencias atmosféricas y naturales; en comprobación de todo esto y del remedio que el aprendizaje de la lengua auxiliar universal, puede estimarse la carta leída al final de su conferencia por el Dr. San Antonio y

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

que con el debido permiso publicamos á continuación:

«Sr. D. Carlos de San Antonio,
Madrid.

Querido compañero y samideano: Cuenta conmigo para secundar su buena idea y propagar entre los colegas el Esperanto. Además de la propaganda, es muy útil que los médicos esperantistas estemos unidos en España. Es sorprendente el falso concepto, la *incomprensión* de la mayoría de las clases intelectuales respecto de nuestra lengua auxiliar, y esto es sólo debido á falta de propaganda. *He vivido* hace pocos meses un *verdadero experimento* de la *taugeco* del Esperanto en las relaciones internacionales. Yo aprendí la lengua solo (cuando ejercía en un pueblecito de esta provincia), por medio de un manual. De esto hace unos quince años. Desde entonces sostenía

correspondencia con un samideano farmacéutico austriaco, de Graz, habiendo llegado á amistad su familia con la mía de modo estrechísimo. Este año, á requerimientos repetidos nuestros, ha venido con su señora á pasar una

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



temporadilla con nosotros (un mes). El no sabe el español, ni yo el alemán (su lengua patria). Ni él ni yo habíamos *hablado* nunca el Esperanto, sólo lo utilizábamos en la correspondencia. Desde que bajó del tren no hemos parado de hablar con una facilidad verdaderamente maravillosa, sin encontrar obstáculos algunos en las materias más áridas y detallando (matizando) cuanto queríamos nuestros pensamientos.

Esto ha ocurrido en Mayo pasado. Hoy, precisamente, con la carta de usted ha llegado una de dicho matrimonio.

Si en la conversación corriente el Esperanto expresa cuanto puede expresar (yo creo que más y mejor) otra lengua cualquiera, en los temas científicos, plagada de voces de uso internacional, la facilidad es aún mayor y no se comprende, *no se comprende*, como haya hombres que pierdan lastimosamente el tiempo en aprender in-

ANEMIA
HEMOGLOBINA LIQUIDA D^r GRAU

glés, francés, alemán é italiano (no pensando más que en las lenguas más cultas), para poder intercambiar ideas y conocimientos científicos, cuando poniéndose de acuerdo y utilizando el Esperanto, en pocos meses todos los intelectuales estarían en perfectísimas condiciones para entenderse en cuestiones científicas, aun en las más enrevesadas, con los demás países. Perdone el pequeño desahago, sólo justificado por el entusiasmo con que apruebo y me adhiero á su proyecto.

Supongo que pensará usted citarnos al Congreso de Sevilla del año próximo.

Mi aplauso, mi adhesión á su proyecto y sinceramente le ofrece amistad su afectísimo compañero

EDUARDO ARROYO.

Jaén, 29-9-1927.

Nota.—(En Esperanto). Hace años fui redactor de *Kuracisto*, revista médica que se publicaba en Varsovia. Por falta de tiempo yo ya no escribo en *Internacia Medicina Revuo*, pero soy suscriptor de este periódico. Ahora no

ELIXIR BERTRAN

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

soy miembro de Teka, pero si hace usted el favor de servir de intermediario en mi adhesión, se lo agradeceré mucho. Tan pronto sepa el importe de mi cuota, le remitiré el dinero. Muchas gracias.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

Simblosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo
para oficinas.



La máquina ideal
para

correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A.

Apartado 298. — **Barcelona.**

Sucursal en Madrid:

Alcalá, 39.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas,
cajas tocológicas (pequeño y gran mode-
lo), ampollas de sueros fisiológicos, apa-
rato inyector de suero artificial, vendas
enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas
Exposiciones y Concursos han sido presentados sus
productos, en España y en el extranjero.

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 *Re-
vista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Mé-
dico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Mé-
dico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de
Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-
gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el
último remedio de la Medicina moderna para com-
batir el Asma, la Denea y los Catarros crónicos, ha-
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-
toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

—Riaza (Segovia), por dimisión del que la desempeñó
durante veinticinco años, dotada con el sueldo anual de
2.200 pesetas por la asistencia á 75 familias pobres. Solici-
tudes hasta el 1.º de Marzo.

Datos.—Villa cabeza de partido, de 1.764 habitantes, á
90 kilómetros de la capital y á 48 de la estación de San Es-
teban de Gormaz.

—Marugán y el inmediato Rastras, partido de Santa Ma-
ría de Nieva (Segovia), por dimisión, con el sueldo anual de
1.250 pesetas y el 10 por 100 de Inspección. Solicitudes en
treinta días (*B. O.* del 1.º de Febrero).

Datos.—305 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del
partido, á 22 de la capital y á 18 de la estación de Otero de
Herreros.

—Luciana, partido de Piedrabuena (Ciudad Real), des-
empeñada en la actualidad interinamente. Solicitudes en
treinta días (*B. O.* del 8 de Febrero).

Datos.—633 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del
partido y á 37 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Pals, con su agregado Torrent, partido de La Bisbal
(Gerona), 4.ª categoría, dotada con el haber anual de 1.650
pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

Datos.—Villa de 1.475 habitantes, á 10 kilómetros de La
Bisbal, á 36 de Gerona y á 5 de la estación de Torrent.

—Arroba, partido de Piedrabuena (Ciudad Real), con el
haber anual de 1.375 pesetas. El número de familias pobres
no excede de 20, y el facultativo nombrado podrá establecer
igualatorio con los demás vecinos en el número de 200
aproximadamente. Solicitudes hasta el 6 de Marzo.

Datos.—775 habitantes, á 38 kilómetros de la cabeza del
partido y á 63 de la capital.

—Castuera (Badajoz), con la dotación anual de 2.500 pe-
setas. Solicitudes en treinta días. (*B. O.* del 6 de Febrero.)

Datos.—Cabeza de partido con 7.392 habitantes, á 159
kilómetros de Badajoz. Hay estación.

—Hoyales, partido de Roa (Burgos), por renuncia, dota-
da con el haber anual de 1.375 pesetas. De iguales pagan
5.760 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Marzo.

Datos.—869 habitantes, á 8 kilómetros de Roa, cuya es-
tación es la más próxima, y á 80 de la capital.

(Continúa en la pág. XXX)

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y
gripales, desgaste orgánico, escrofulismo á inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



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

Cabanes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

ADIBETEE

SE CURA RADICALMENTE CON EL

**VINO URANADO
PESQUI**

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
Deventan todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

Opiniones expresadas por doctores: Núm. 4.

«Hace poco fuí llamado para atender un caso de neumonía y encontré al paciente en muy mal estado, habían dejado á la enfermedad seguir su curso por varios días sin asistencia médica. El examen demostró la consolidación completa del lóbulo inferior del pulmón derecho, disnea marcada, temperatura 104 F. y pulso rápido, cianosis.

Dejé alguna medicina que llevaba consigo y ordené un bote grande de



le quité la envoltura y la apliqué á mi manera. Al día siguiente el hijo del enfermo manifestó que su padre se sentía mejor. A la mañana siguiente el paciente había mejorado mucho, había descansado, se encontraba libre de todo dolor, la cianosis había desaparecido y la temperatura había bajado. Me dijo el paciente: No sé lo que fué lo que usted me aplicó, pero lo cierto es que me salvó la vida.»

R. C., M. D.

Chicago, ILL.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY
NEW YORK**

Laboratorios:

London, Paris, Berlin, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México, Sydney, Florencia, Rio de Janeiro.

Representantes:

DR. ANDREU E HIJOS
Rambla de Cataluña, 66. — BARCELONA

1.500 1.800 metros sobre el mar.
Situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



ANTISEPTICO DENTAL

Donner

PODEROSO ASTRINGENTE
Y TÓNICO GINGIVAL

Cada 100 c. c. contienen: Emetina parda, 1,20; Sulfatenat, zinc, 0,67; Solución Formaldehído, 0,14; Resorcina, 1,30; Mento^l, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualteria, c. s. en solución hidro-alcohólica.

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la
**Gingivitis. — Estomatitis
y Piorrea Alveolar.**

Solamente lo propagan entre los profesionales.

Concesionario para España: J. MARTÍN, Madrid - Barcelona.

—Báhabón de Esgueva, partido de Leoma (Burgos), por dimisión, con la dotación anual de 1.375 pesetas, pudiendo hacer las iguales en 4.625. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

Datos.—500 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 57 de la capital y á 24 de la estación de Aranda.

—Torralba de Oropesa, partido de Puente del Arzobispo (Toledo), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Marzo.

Datos.—644 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 99 de la capital y á 3 de la estación de Oropesa.

—Almoines, partido de Gandía (Valencia), por dimisión, con el haber anual de 1.500 pesetas en concepto de médico titular y 150 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 7 de Marzo.

Datos.—1.257 habitantes, á 3 kilómetros de Gandía y á 74 de la capital Hay estación.

—Castrobol, partido de Villalón (Valladolid), interinamente servida, con la dotación anual de 1.375 pesetas, de 5.ª categoría, pudiendo además hacer contratos de iguales con los particulares. Solicitudes hasta el 6 de Marzo.

Datos.—341 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido, á 77 de la capital y á 15 de la estación de Valderas.

ALMORRANAS



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

—Valle de Lana, partido de Estella (Navarra), por dimisión, con el sueldo anual de 1.375 pesetas, que se pagarán por meses vencidos y se distribuirán del modo siguiente: 1.250 pesetas por la titular y 125 por la Inspección de Sanidad, sueldo que regirá hasta que la Excm. Diputación publique oficialmente la agrupación del partido médico de la villa de Zúñiga con éste, pudiendo el nombrado contratar sus servicios con las familias acomodadas. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 6 de Febrero.)

Datos.—756 habitantes, formado por 5 parroquias. De ellas, Galbarra, con 125 habitantes, á 30 kilómetros de la estación de Alsasua.

—Lerín, partido de Estella (Navarra), con la dotación de 1.750 pesetas Solicitudes en veinte días. (B. O. del 6 de Febrero.)

Datos.—2.620 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 20 de la estación de Lodosa.

—Ceinos de Campos, partido de Villalón (Valladolid), servida interinamente, con el sueldo anual de 1.375 pesetas. Instancias á la Alcaldía, reintegradas y acompañadas de copias de los títulos de licenciados en Medicina y Cirugía, hoja de estudios y acreditar pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales, durante treinta días. (B. O. del 6 de Febrero.)

Datos.—786 habitantes, á 13 kilómetros de Villalón y á 55 de la capital. Estación más próxima, Reina, á 8 kilómetros.

—Encinas de Abajo, partido de Alba de Tormes (Salamanca), por defunción, dotada con 1.250 pesetas anuales por la asistencia de 1 á 12 familias pobres, y además el 10 por 100 de dicha suma, ó sean 125 pesetas como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 9 de Marzo.

Datos.—488 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 17 de la capital y á 5 de la estación de Babila-fuente

(Continúa en la pág. XXXI)

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA**

**ACEDÍAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA**

DIARREAS EN NIÑOS

Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICION.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID y principales del mundo

sáceo, y los bordes más oscuros é irregulares. Los vasos más pequeños han desaparecido; pero la lámina cribosa no se ve, como sucedía en la forma anterior, porque la oculta el tejido conectivo neoformado. Las arterias retinianas son estrechas, y á lo largo de ellas se ven líneas blancas, en tanto que las venas son tortuosas y están ingurgitadas. En el caso de la atrofia secundaria que se presenta á consecuencia de la retinitis pigmentaria, el color de la papila es manchado, gris rojizo ó amarillo de cera. Los vasos se encuentran tan reducidos de calibre, que muchos de ellos han desaparecido por completo. Si el proceso es antiguo, las diferencias señaladas entre los casos primitivos y los post-neuríticos llegan á desaparecer. No hay que olvidar que aun en el estado de salud la papila puede variar de color de unas personas á otras y puede dar la sensación de hallarse atrofiada por particularidades congénitas ó seniles, aunque el enfermo acuse por lo demás una visión perfectamente normal.

De aquí que haya casos en que no baste el examen oftalmoscópico para hacer el diagnóstico del proceso; sobre todo, si los síntomas que se observan son poco pronunciados. La atrofia simple se produce, muchas veces, á consecuencia de lesiones de la medula espinal, sobre todo de la ataxia locomotriz progresiva. Tambén se presenta en numerosos casos de lesiones cerebrales, por ejemplo, en los de esclerosis múltiple, en los de parálisis general progresiva y en los tumores cerebrales. Aparece igualmente en casos de sífilis, paludismo, diabetes, acromegalia, trastornos de la nutrición y varios tóxicos. Hay casos en los que es hereditaria y, por por fin, se encuentran otros en los que no se acierta á encontrar factor alguno que explique el proceso. Se presenta, generalmente, en personas de mediana edad. La atrofia secundaria se produce á consecuencia de papilitis, neuritis retrobulbar, retinitis, degeneración pigmentaria de la retina, embolias de la arteria central y glaucoma. También puede resultar de la acción de heridas penetrantes en el nervio óptico ó de lesiones del mismo por fracturas de la órbita, sobre todo á nivel del canal óptico, producidas á

ha vuelto á ser normal. Si la curación no es más que parcial conserva el enfermo, naturalmente, un escotoma central. La terminación por la ceguera total es completamente excepcional. La etiología es mal definida, pues se observa este proceso como consecuencia de la acción del frío, del reumatismo, de la sífilis, de las infecciones agudas y crónicas ó como propagación de un proceso inflamatorio de las inmediaciones. El tratamiento consiste en la supresión ó el tratamiento de la enfermedad causal. Conviene provocar la diaforesis por medio de la pilocarpina y el salicilato sódico. El yoduro potásico y la estriénina se emplean también con buen resultado y en los casos de origen sifilítico el tratamiento correspondiente.

La neuritis retrobulbar crónica se presenta casi constantemente á consecuencia de determinadas intoxicaciones por lo que ha recibido también los nombres de ambliopía nicotínica ó alcohólica. Es un proceso crónico de la porción orbitaria del nervio óptico, que se presenta frecuentemente y ataca á los dos ojos á la vez. En la mayoría de los casos se debe al abuso del tabaco, del alcohol ó de ambos tóxicos á la vez. La agudeza visual va disminuyendo poco á poco, la visión se nubla, el enfermo ve mejor por la noche ó á media luz que cuando se encuentra en un espacio claramente iluminado. El campo visual suele mostrar un límite periférico normal, pero en el centro se observa un escotoma para el rojo y el verde que corresponde por su situación á la distribución de las fibras papilomaculares.

Esta ambliopía para los colores suele ser de extensión pequeña, pero en algunos casos se extiende más hacia la periferia y llega á ser casi tan grande como el campo visual cromático. Para explorar este trastorno basta colocarse á distancia de unos 70 centímetros del enfermo y decirle que mire á un punto fijo de la cara del médico, por ejemplo, á la punta de su nariz. En estas condiciones se va aproximando al eje de mirada del enfermo (que mirará con un ojo solo, teniendo el otro tapado) objetos de color verde ó rojo que tengan un ancho de dos á cinco milímetros. Tiras de cartón ó madejas de hilo de estos colores se prestan admirablemen-

te para estas pruebas. El enfermo acusa la visión del objeto en cuanto llega al campo visual; indica además su color exacto en cuanto ha entrado en el campo visual del mismo, y según se va avanzando hacia el centro llega un momento en que declara que para él el objeto ha perdido el color. Esta pérdida de color es más marcada en el lado temporal de la línea de fijación que en el lado nasal, de acuerdo con la distribución del haz papilomacular del nervio óptico. También suele ser más marcado el trastorno para el verde que para el rojo. Algunas veces llega el escotoma á ser absoluto, ó sea que en el área del mismo falta toda percepción de la luz. Al principio el oftalmoscopio no demuestra alteración alguna del fondo del ojo, pero más adelante se suele apreciar una zona ligeramente rojiza, ó bien una mancha algo más pálida situada en el lado temporal de la papila. La marcha de la enfermedad es sumamente lenta, pero si la acción del tóxico persiste, la disminución de la visión persiste también y puede llegar á reducirse considerablemente. En cambio, si el enfermo suspende la ingestión del tóxico, los trastornos suelen ir mejorando y la visión vuelve por completo á la normal, desapareciendo el escotoma. Sin embargo, en los casos graves la restitución no es jamás integral, sino que persiste cierta alteración de la agudeza visual y el escotoma relativo persiste de una manera indefinida. Se produce esta enfermedad sobre todo por la acción del tabaco muy fuerte y parece que se ha observado que la costumbre de fumar mucho cuando el estómago se encuentra vacío favorece también la producción de la enfermedad. Por este motivo se presenta casi exclusivamente en hombres de mediana edad ó ya próximos á la vejez. El alcohol es otra de las causas sumamente frecuentes; no obstante, lo corriente es que actúen simultáneamente las dos causas. En cuanto al alcohol, es más activo el que va mezclado con alcohol metílico, como ocurre en los vinos malos. Otros tóxicos como el yodoformo, el plomo, el bisulfuro de carbono, el nitrobenzol y las toxinas que se engendran en los procesos diabéticos, contribuyen también á la producción de esta lesión. Desde el punto de vista anatómico consiste el proceso en una neuritis in-

tersticial del haz máculopapilar; las fibras correspondientes degeneran, y la degeneración alcanza á la larga incluso á las células ganglionares correspondientes.

El tratamiento consiste en la supresión del tóxico que ha causado la enfermedad, y si el enfermo se hallase muy habituado á él y no fuera posible la supresión radical, se permitirá solamente el empleo de pequeñas cantidades durante la comida y después de ella para establecer el tránsito á la abstinencia absoluta. Hay que mejorar el estado de nutrición general; administrar la estriquina, bien por vía oral, bien por la hipodérmica, hasta llegar al límite de la tolerancia. También se administra el yoduro potásico, que se da en períodos alternos con la estriquina.

La atrofia del nervio óptico se puede presentar de una manera primitiva ó secundaria; en el primer caso se dice que se trata de la atrofia simple, progresiva ó no inflamatoria; en el segundo es secundaria, postneurítica ó inflamatoria. Los síntomas consisten en la reducción concéntrica del campo de la visión; otras veces dicha reducción es irregular; afecta en primer lugar á los colores, y más adelante á la forma de los objetos; disminuye también el sentido luminoso; á veces se presentan escotomas y acromatopsia, que afecta primero al verde, después al rojo y por último al azul. Estos síntomas se acentúan cada vez más y tienden hacia la ceguera total. Los síntomas oftalmoscópicos difieren un poco según que se trate de la forma simple ó de la postneurítica. En la atrofia simple, la papila se encuentra blanca, grisácea ó blancoazulada; sus bordes están claramente limitados, son regulares, su tamaño algo más pequeño que el normal y con una excavación irregular. Se percibe claramente la lámina cribosa; los vasos más pequeños se han atrofiado hasta el punto de no ser visibles; los vasos retinianos son normales en algunos casos; pero lo corriente es que se hallen tan reducidos, que no resulten claramente visibles ó por lo menos se aprecien muy estrechados. En la atrofia postneurítica, la papila se encuentra cubierta de tejido conectivo procedente del proceso de neuritis que se ha desarrollado antes. Su color es blanco ó gri-

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Olves, partido de Calatayud (Zaragoza), por haber resultado desierto el curso anterior, con la dotación anual de 1 375 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Marzo.

Datos.— 625 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 122 de la capital y á 6 de la estación de Maluenda.

—Villalonga, partido de Gandía (Valencia), de nueva creación, dotada con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

Datos.— 3 238 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido y á 100 de la capital. Hay estación.

—Miranda del Castañar, partido de Sequeros (Salamanca), por renuncia, con el sueldo anual de 3.772,73 pesetas por la asistencia de 50 familias pobres, expósitos y pobres transeuntes enfermos, y 337,27 pesetas en concepto de inspector. El que resulte agraciado tendrá la obligación de contratar particularmente con todos los vecinos pudientes á razón de 9 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 7 de Marzo.

Datos.— 1.623 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 30 de la estación de Béjar.

Se necesita médico para sustituir á compañero durante larga temporada. Cleofé Domínguez, Pos Astorga, Des-triana (León).



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica — Juegos educativos. Ortofonía ó corrección de los defectos de la palabra. — Reforma moral. — Tratamiento médico y psico-pedagógico. — Profesorado especializado.

Instalación moderna. — Calefacción central. — Baños y duchas. — Jardinería. — Deportes. — Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

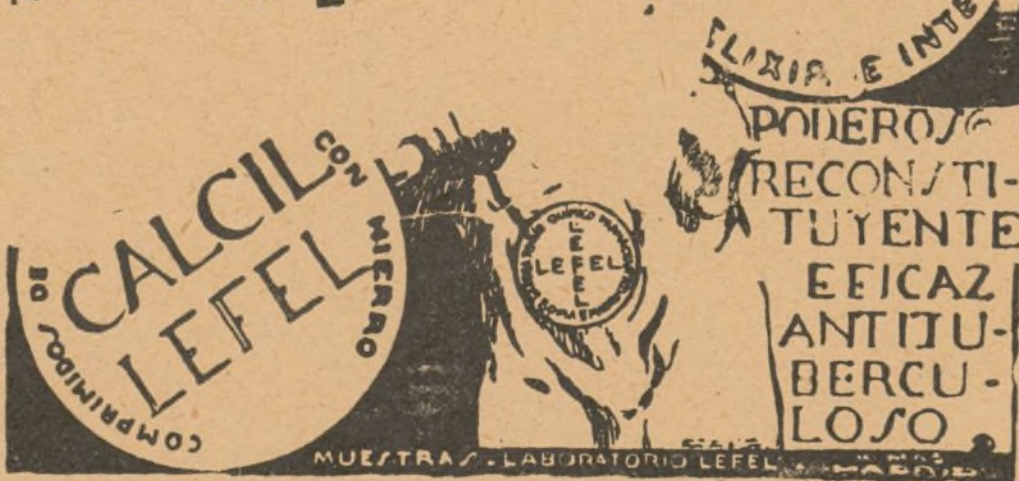
CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. Teléfono 71 C. — CARABANCHEL BAJO (Madrid)

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.



Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye á la leche con ventaja. Único como refrescante.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés,
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

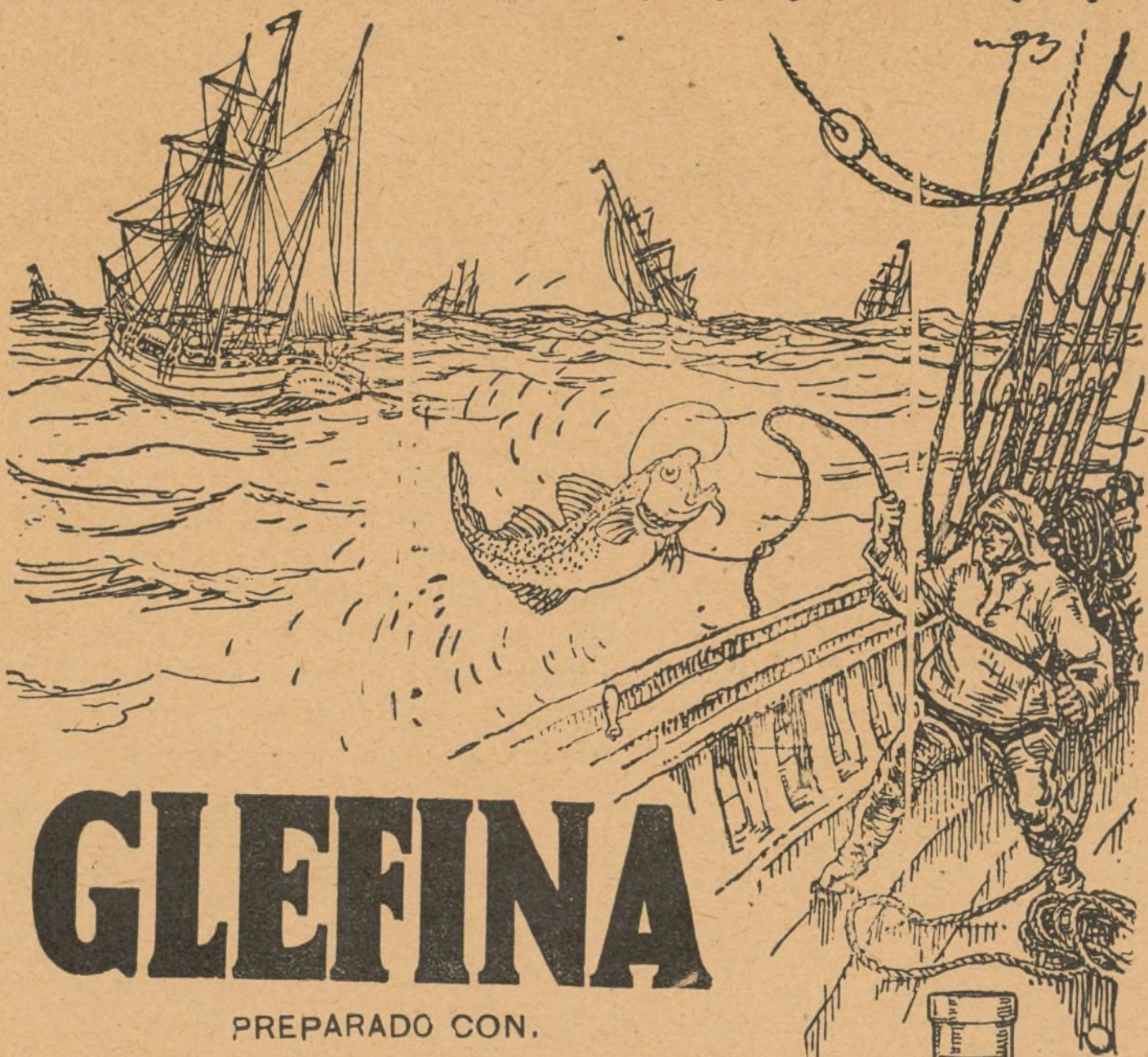
Dice el Doctor:

Y... en caso de duda
la mayor seguridad es el

MOSTUVA

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO. — Altamirano, 3 provisional. — Teléfono 31034.





GLEFINA

PREPARADO CON.

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS.

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

MUESTRAS: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA

