

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 VILLAVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Fdad. 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: Consideraciones sobre la aptitud profesional é incapacitación de los paralíticos generales remitidos terapéuticamente, por *A. Vallejo Nágera.*—Endocarditis reumática, por el *Dr. G. R. Gonzalo.*—Anquilosis; su tratamiento, por el *Dr. Andrés Dorronsoro.*—Dermosifilografía, por el *Dr. Barrio de Medina.*—Instituto de Medicina práctica.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

Consideraciones sobre la aptitud profesional é incapacitación de los paralíticos generales remitidos terapéuticamente

POR

A. VALLEJO NÁGERA

De la Clínica psiquiátrica militar (Ciempozuelos), director del servicio neuropsiquiátrico del Hospital Militar de Urgencia (Madrid) y del 6.º Dispensario de la Cruz Roja.

La variación del pronóstico de la parálisis general (1) resultante de la introducción de los modernos métodos piretotéuticos (malarioterapia, recurrenterapia, vacinoterapia, etc.), modifica implícitamente los términos en que estaba planteado hace pocos años el problema de la incapacitación jurídica y social de los paralíticos progresivos. Efectivamente, la remisión completa terapéutica—ó la espontánea en los excepcionales casos en que se presenta—equivaldría á la *curación práctica* desde el momento que el paciente recobra en *apariencia* el nivel normal cuantitativo y cualitativo de sus capacidades y funciones psíquicas, mientras los síntomas neurológicos casi han desaparecido, por todo lo cual el paralítico se nos presenta no pocas veces en

condiciones de reintegrarse á su profesión y de ejercerla acertadamente.

Fué tan grande el entusiasmo suscitado por los brillantes efectos atribuidos al método de Wagner von Jauregg, que autores de la solvencia científica de Weigandt llegaron á decir que el dogma de la incurabilidad de la parálisis general había pasado á la historia, borrándose para siempre esta enfermedad de la lista de las incurables. Pero contraído á sus justas proporciones el entusiasmo de los primeros tiempos, hubieron de atenderse las objeciones de los adversarios de esta terapéutica y estudiar la faceta psiquiátrica pura del problema. Interesado vivamente por él desde los primeros momentos, abordé el estudio de los caracteres psicoclínicos que ofrecen las remisiones conseguidas terapéuticamente, asunto que expuse en una revista de la especialidad (1) y en comunicación á la Academia Médico-Quirúrgica (2), siendo honrado con la intervención de los Dres. Sánchez Herrero, Rubiano, Torres Fraguas, Rodríguez Vera y Fernández de la Portilla, quienes aportaron interesantes sugerencias al

(1) Vallejo Nágera: Sobre las bases para la calificación de las remisiones terapéuticas de la demencia paralítica, *Archivos de Neurología*, 1927.

(2) Vallejo Nágera: La calificación de las remisiones terapéuticas de la parálisis progresiva, *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, año XIV, entrega 8.ª, 1926-1927.

(1) Vallejo Nágera: Malarioterapia y pronóstico de la parálisis progresiva, *EL SIGLO MÉDICO*, tomo 78, números 3.802 á 3.807, año 1926.

tema por mí planteado, el cual se discutía en España por primera vez.

Yo proponía que persistiese el criterio clínico-social de calificación de las remisiones ante las dificultades existentes para atenerse en la práctica á un criterio psiquiátrico puro, único aceptable científicamente y que debe impregnar el criterio clínico-social; con ello no separamos la clínica psiquiátrica de la psicopatología y psicotecnia y nos amoldamos á las imposiciones de la realidad. Las conclusiones discutidas y aceptadas me sirvieron para redactar un trabajo (1) estudiando la aptitud para el servicio militar de los paráliticos remitidos terapéuticamente, trabajo que extractaré en éste por considerar de aplicación general lo que allí digo sobre la capacidad profesional y social del militar, aportando así mi modesta contribución al estudio de este problema tan complicado de la incapacitación de los paráliticos.

Para sentar mis conclusiones parto de la conocida división de los síntomas paráliticos en centrales y marginales. Estos últimos resultan de reacciones exógenas y están constituidos por anomalías de la afectividad, perturbaciones de la consciencia, estados delirantes, síntomas catatímicos, excitaciones epileptiformes, síndromes catatónicos, etc., que matizan los síntomas centrales, resultando de su agrupación las formas clínicas de la parálisis que denominamos expansiva, depresiva, agitada, mixta, paranoide é indeterminada. La desaparición de los síntomas marginales descubre escuetamente la demencia, síntoma central de la afección y de cuyo grado y progresión depende la capacidad mental del paráltico. La piritoterapia y tratamientos específicos son capaces de hacer que desaparezcan los síntomas marginales, pero es casi seguro que la terapéutica no puede devolver el grado de inteligencia perdido; todo lo que puede esperarse de un tratamiento antiparáltico es que detenga la progresión demencial en el grado que se encuentre en el momento de intervenir terapéuticamente. Aunque un tratamiento tuviera la virtud de devolver la cantidad de inteligencia perdida, nos sería imposible apreciarlo cuantitativamente, en primer lugar, porque los métodos psicotécnicos nada resuelven en definitiva cuando se trata de un adulto que ha recibido instrucción superior, y, en segundo término, porque solamente en casos excepcionales contaremos con una determinación del coeficiente intelectual anterior á la dolencia.

Los lectores que hayan seguido atentamente el trabajo publicado en estas columnas sobre resultados de la malarioterapia (2), se habrán dado cuenta de que tal tratamiento influye grandemente sobre los llamados síntomas marginales, y hace que se recobren las memorias de fijación y de reproducción, la orientación, el

(1) Vallejo Nágera: Sobre la aptitud para el servicio militar de los paráliticos generales remitidos terapéuticamente, *Revista de Sanidad Militar*, 15 Enero 1928 (fecha en Octubre de 1927).

(2) Vallejo Nágera y González Pinto: Nuestra experiencia clínica sobre la malarioterapia de la parálisis general progresiva, *EL SIGLO MÉDICO*, núms. 3.860 á 3.863, año 1927.

caudal de conocimientos, la resistencia de la atención á la fatiga, que mejoren el lenguaje y el juego mímico, que vuelva á ser estimulable la afectividad; en una palabra, que se produzca una adaptación apropiada á los estímulos exógenos. Pero en la mayoría de los casos podrá apreciarse un déficit residual de la afectividad, espontaneidad, iniciativa y voluntad, y una desproporción entre la capacidad psíquica y las finalidades perseguidas por el paciente. La peligrosidad social del paráltico dimana de esta desproporción entre propósitos y medios de conseguirlos, de la carencia de autocritica, de la sobrevaloración de la personalidad y consiguiente impulso á llamar la atención y sobresalir; pero sobre todo, de la incapacidad para regular la conducta usando de las directrices adquiridas por experiencia. Son precisamente la ausencia de autocritica y sobrevaloración de la personalidad, unidas á la demasiada actividad impulsiva las que arrastran al paráltico á que emprenda aquello que está fuera del radio de sus posibilidades psíquicas, con éxito no pocas veces, según puede leerse en los tratados clásicos de la especialidad, donde se citan casos de médicos que han rehecho su clientela, de banqueros que han recuperado la fortuna, etc.; pero la regla general es que los mencionados desórdenes psíquicos acarreen fatales consecuencias sociales y económicas. Por eso es necesario hilar en el Ejército más delgado que en otras profesiones, y procede la separación del servicio activo de todos los militares paráliticos generales, aunque su enfermedad se halle en fase de remisión completa, cumpliendo así lo prescrito en la ley de Reclutamiento.

Ahora bien, á la práctica no puede llevarse un criterio tan riguroso y generalizador: en la separación del servicio profesional y declaración de incapacidad hay que *individualizar* los casos, y, sobre todo, *estudiar el medio tanto ó más que el propio paráltico*, para tomar la resolución que proceda en conformidad á las personas y circunstancias que rodeen al enfermo. Por ejemplo, un sargento no puede contraer las mismas responsabilidades que un general, ni un coronel paráltico que tiene á su cargo una zona de reclutamiento es tan peligroso como si manda un regimiento en primera línea; la distancia es todavía mayor entre el ingeniero y el labrador, el juez y alguacil, el profesor y el jornalero, etc. Antes de privar una familia de su única fuente de ingresos, precisa medir y considerar detenidamente las cosas; por eso me inclinaría—si se diera el caso—á favor de la vuelta al servicio militar de algunos paráliticos generales en *remisión completa*, pero después de haber tomado la precaución de que sean destinados á puestos exentos de responsabilidad para sí y de peligro para los demás. Esta íntima convicción la exterioricé en el trabajo antes mencionado, proponiendo que los paráliticos bien remitidos y poco demenciados sean retenidos en los empleos militares burocráticos de escasa responsabilidad. En este modo de pensar coincide Lafora en un trabajo posterior al mío (1), pues luego de mostrarse

(1) Gonzalo R. Lafora: Sobre la incapacitación precoz de los paráliticos generales, *EL SIGLO MÉDICO*, 28 de Enero de 1928.



Preparado ovárico
 convertido en asimilable y soluble

Novarial

para
 el tratamiento
 de la

Amenorrea.

Dismenorrea.

Trastorno de la menopausia.

TABLETAS DE NOVARIAL

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

«Productos Químico Farmacéuticos, S. A.» — Barcelona: Ballén, 36. — Apartado 724.

PRODUCTOS
BRUSCHETTINI

Vaccino Antipiógeno Polivalente Bruschetti.

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

Vaccino Antigonocócico Bruschetti.

Uretritis gonocócicas, prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, etc., etc., sin reacción alguna.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA I (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE

COMPRIMIDOS 0^g50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FISSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSON, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

ANTISEPSIA GENERAL

VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

LÉON ULLMANN-PARIS

propugnador de un criterio de rígida severidad, termina por humanizarse y conceder que no se eliminen de los escalafones del Estado y de las sociedades industriales aquellos parálíticos que conserven su capacidad para el trabajo, llegando hasta tomarse la molestia de influir personalmente para que se les emplee en destinos secundarios, sin peligro ni responsabilidad, precisamente lo mismo que hacemos nosotros siempre que se presenta la ocasión, cumpliendo así el deber que tiene el médico de proteger moral y materialmente á sus pacientes.

El problema de la incapacitación difiere en cierto modo del reintegro á la profesión; pero también aquí hay que *individualizar* los casos, sin que á nuestro juicio pueda responderse concretamente la pregunta de si está injustificada la incapacitación del parálítico general desde sus primeros periodos. Para proceder así tendríamos que contar con la imposibilidad absoluta de errar en el diagnóstico, el cual es incierto todavía en no pocos casos, á pesar de los progresos de la serobiología clínica. Conocida es de todos la semejanza de los síntomas psíquicos, neurológicos y hasta serológicos de la pseudoparálisis sifilítica y los de la parálisis progresiva, enfermedades cuyo diagnóstico diferencial está fundamentado en diferencias del grado de gravedad del síntoma central (de la demencia), con parecida calidad y cantidad de los síntomas marginales, aparte del estado de la reacción de Wassermann en sangre y líquido cefalorraquídeo y de los caracteres específicos de este último, siempre menos marcados en la pseudoparálisis sifilítica, pero cuyas modalidades nunca constituyen un signo diferencial definitivo en los casos clínicamente dudosos. Existe, por tanto, la posibilidad de que cuadros clínicos de igual apariencia ofrezcan un pronóstico fundamentalmente distinto, puesto que un tratamiento específico bien orientado es susceptible de curar la mitad de los casos de pseudoparálisis sifilítica, mientras que en la parálisis progresiva son bastante más restringidas las perspectivas de éxito terapéutico. Pueden cometerse fatales atropellos (la incapacitación), dimanados del posible error que siempre entraña un diagnóstico diferencial que estriba principalmente en variaciones de intensidad de las reacciones específicas y *curso* de la afección, estado de cosas que complica todavía más este problema tan enmarañado de la incapacitación, aconsejando la más elemental prudencia que el médico marche con pies de plomo y se inhiba hasta la confirmación del diagnóstico, de promover una incapacitación que pudiera resultar injustificada ó prematura.

Después de meditarlo bien, me inclino en contra de una legislación en el sentido de la declaración obligatoria y registro sanitario de los casos de parálisis general. El médico moderno no puede marcar con un estigma á sus pacientes (recuérdense los leprosos de la película *Ben Hur*), ni puede publicar aquello que el secreto profesional le compromete á mantener reservado. Si denuncia los casos de enfermedad infecciosa es porque tal denuncia justificase por la protección de la colectividad, sin que por ello se haga odioso el médico á las personas cultas, debiendo importarles muy

poco la opinión de los analfabetos. La denuncia sanitaria de los casos de parálisis carece de objeto y puede engendrar graves inconvenientes, no siendo el menor de ellos el que pudiera derivarse de un diagnóstico apresurado y erróneo. De las facilidades que pudiera ofrecer tal registro para la satisfacción de concupiscencias inconfesables, es mejor no hablar, una vez hecha la salvedad de que la inmensa mayoría de los médicos no se prestarían á una maniobra de esta especie. Las imputaciones de supuestos secuestros en manicomios es un ejemplo corriente de lo que en muchos casos podría ocurrirle al médico que obrase de buena fe y la comprometida situación en que le colocarían los intereses encontrados de los allegados. El fantasma del supuesto secuestro se desvanece casi siempre con la presencia de un juez culto; en cambio, refútase con bastante dificultad la acusación de un diagnóstico de parálisis falso á sabiendas.

El médico de cabecera puede tener y tiene autoridad suficiente para convencer á los allegados de los beneficios de una incapacitación á tiempo cuando ésta se considere ineludible, y hasta iniciarla en determinados casos, favoreciendo así los intereses comunes. Puede suceder que la conveniencia de una de las partes lance el parálítico á la ruina por no hacerse caso de los consejos del médico, pero si las cosas ocurrieran de esta manera, el facultativo tendrá la conciencia tranquila por haber previsto á tiempo y advertido de la catástrofe inminente, teniendo bien merecidos los perjuicios que les resulten á quienes superpusieron los egoísmos personales al bien común. De otra parte, el registro de parálíticos reportaría utilidad en bien pocos casos, pues predominan en considerable mayoría los enfermos sin fortuna que administrar, y si la poseen, sólo en casos excepcionales urge la incapacitación.

En cambio creo muy útil informar por escrito á la familia de la naturaleza de la enfermedad, gravedad del pronóstico y peligros posibles, práctica que nunca omito cuando se me presenta un caso de parálisis. Para moderar los ímpetus del parálítico le recomiendo un *descanso* temporal de los negocios y administración de bienes, para evitarse preocupaciones y disgustos durante la curación de la «anemia cerebral» ó «antigua sífilis» que les digo padecen. En los pacientes con ausencia de la noción de enfermedad, pueden buscarse caminos indirectos para apartarle de los peligros que puede correr. Del informe ó nota que entrego á la familia guardo la correspondiente copia, y si ello fuera posible, les haría firmar el «enterado», como suele acostumbrarse en los centros burocráticos. Una vez advertidos los familiares, es á ellos á quienes corresponde señalar la decisión que deba tomarse, pues la responsabilidad del médico queda salvada con tal advertencia.

Madrid, 6 de Febrero de 1928.

IDEAS CLÍNICAS

ENDOCARDITIS REUMATICAS

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Constituían capítulo preferente de la cardiopatología antigua, las clásicas endocarditis agudas y crónicas generalmente reumáticas que con sus constantes y casi obligadas secuelas, las lesiones óricas y válvulares consecutivas, venían á formar casi el total de los procesos cardíacos más conocidos y estudiados en la segunda mitad del pasado siglo; procesos y lesiones que en la época actual han pasado injustamente á un segundo plano de importancia clínica por haber quedado como de primordial interés los referentes al propio miocardio y grandes vasos.

Pero si tenemos en cuenta que muchas de estas lesiones vasculares y miocárdicas no son, en definitiva, en bastantes ocasiones, más que el final irremediable de aquéllos procesos de endocardio y lesiones óricoavculares, nos convenceremos pronto que su previsión y evitación estriba en tratar intensa y adecuadamente en sus comienzos aquéllas lesiones curables ó modificables al menos, para detener ó evitar la presentación de estas ya definitivas é irremediables, por constituir algo así como las cicatrices endocárdicas indelebles del proceso que las engendró.

Sugiérenme estas ideas clínicas el hecho de haber podido presenciar y seguir recientemente la aparición y evolución de varios casos de endocarditis reumática en el curso de la verdadera epidemia de reumatismo agudo febril que desde hace unos meses ha surgido en nuestros enfermos hospitalarios, pero singularmente de uno de ellos en el que el proceso endocárdico difuso excepcionalmente grave, lesionó sucesivamente las válvulas mitrales, el orificio auriculoventricular y finalmente el endotelio arterial aórtico.

Tratábase, como todos ellos, de un muchacho de veintidós años de edad, ingresado con manifestaciones múltiples articulares dolorosas é inflamatorias, fiebre de 38°, color pálido, pulso frecuente y quebrantamiento general; síndrome clínico que días antes había sido precedido de una angina más ó menos aguda y dolorosa.

Desaparecida generalmente la angina en todos ellos á su ingreso, la fiebre en este caso especial pasa siempre de 37°,5 y rebasa algunos días los 38°, sosteniéndose en estos límites no obstante ir lentamente desapareciendo las manifestaciones articulares. A los quince ó veinte días de este estado, la fiebre asciende á 39°, los dolores articulares han desaparecido casi por completo y un intenso soplo sistólico en el foco mitral se nos aparece á la auscultación que cotidianamente acostumbramos á practicar á estos enfermos.

Continúa la fiebre oscilando entre 38° y 39°, al propio tiempo que la palidez del enfermo se acentúa y el estado general se agrava. No hay arritmia de

ninguna especie; el pulso es lleno é intenso y la tensión arterial permanece normal. La orina no acusa anormalidad alguna. El hemocultivo practicado permanece estéril. La fórmula leucocitaria no arroja más que una pequeña linfocitosis y ligera disminución de glóbulos rojos.

A los ocho días de la aparición del soplo mencionado, surge otro presistólico en el mismo foco de auscultación, ocupando entre ambos los dos tiempos mitrales de la revolución cardíaca. No hay por eso nueva elevación de temperatura, la cual, por el contrario, comienza á descender, coincidiendo con la desaparición del soplo presistólico á los treinta y cinco días de su presentación.

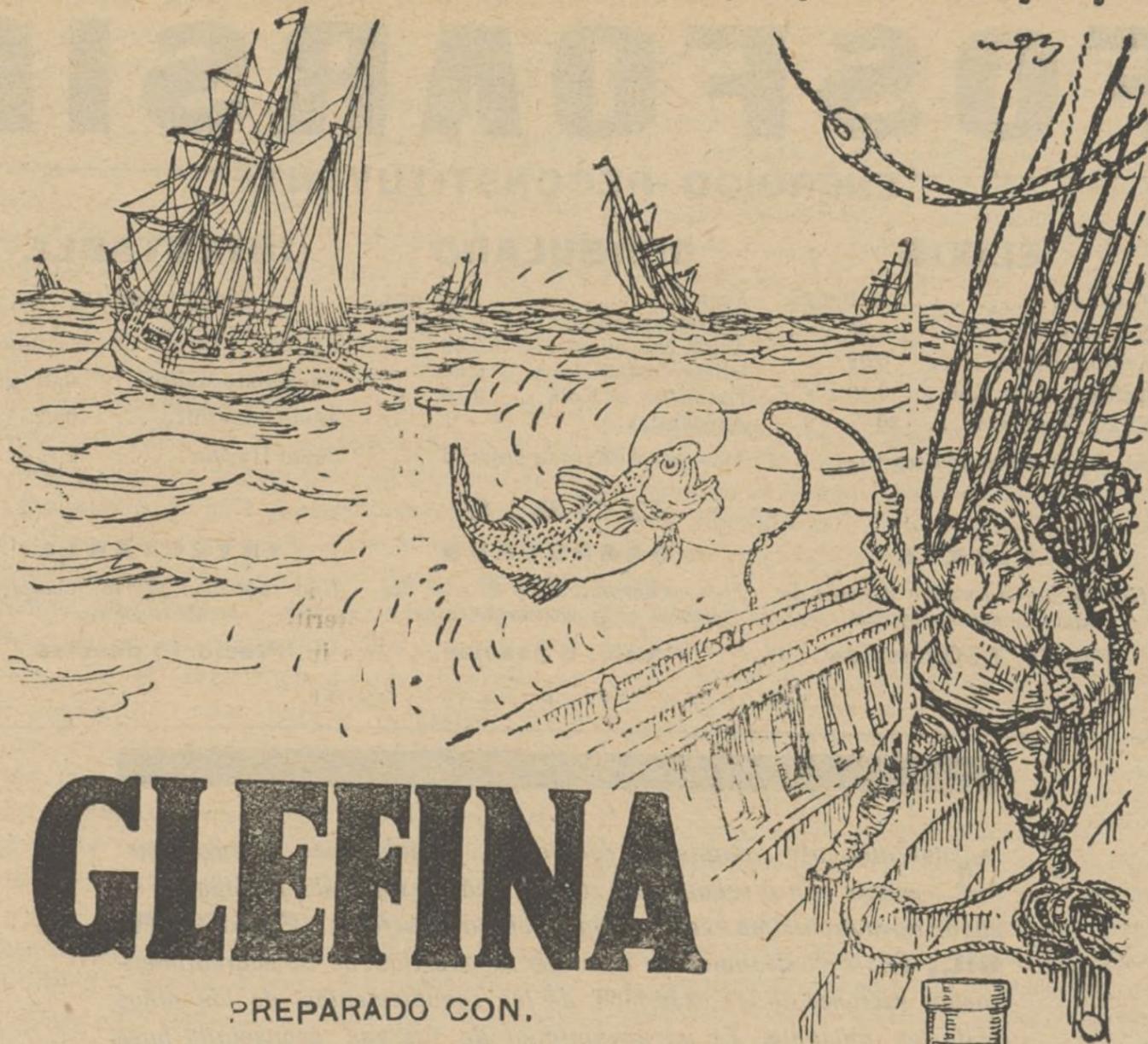
No habrá necesidad de decir que en el curso de dicha afección fué sometido el enfermo á una intensa medicación salicilada por vía gástrica y endovenosa, habiendo recurrido después al artrol por las mismas vías, al sublimado por la venosa, que hubo que suspender por la enteritis de eliminación, y últimamente á las inyecciones intravenosas de septacrol, que fueron con las que coincidió el descenso lento y por lisis de la fiebre.

Es en este momento cuando á la auscultación no se percibe más que el soplo típico é intenso de la insuficiencia mitral ya establecida; y en plena apirexia, persistiendo el estado anémico del enfermo, sin signo alguno que revele participación de miocardio en el proceso, es cuando se comienza á observar que el proceso endocárdico tiende á propagarse al infundibulum aórtico, invadiendo el endotelio arterial y quién sabe si quizá más tarde las propias válvulas sigmoideas, para constituir una lesión aórtica ascendente, es decir, no de origen arterial, sino endocárdico.

En la actualidad, este enfermo completamente apirético, sin fenómeno clínico alguno funcional de aparato circulatorio, pero con su lesión mitral establecida y compensada, puede considerársele clínicamente curado, si bien en el transcurso de su vida le será preciso conllevar un plan amoldado á su déficit cardíaco, necesitando ser vigilado y dirigido por médico prudente y experto, que en tiempo oportuno trate adecuadamente su indeleble lesión endocárdica.

La manera que esta lesión ha tenido de evolucionar y desarrollarse en este enfermo, suele ser la corrientemente observada en la clínica hospitalaria, aunque sin adquirir ordinariamente los caracteres de gravedad que esta tuvo, y salvo también el verse interrumpida en algunos casos con complicaciones que suelen poner en peligro la vida de los enfermos (trombus y embolias, participación é insuficiencia del miocardio, etcétera, etc.), que nuestro enfermo no tuvo.

Lo que de peculiar manifestó, fué la sucesiva evolución y localización del proceso endocárdico en los distintos orificios y válvulas de la cavidad ventricular izquierda, susceptible de haber sido seguida en la clínica mediante la continua y diaria auscultación del enfermo, pudiendo precisar con relativa exactitud los momentos clínicos en que la lesión fué extendiéndose



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



FOSFOARSIL

ENÉRGICO RECONSTITUYENTE

ELIXIR		GRANULADO		INYECTABLE	
Fósforo.....	1/10 mgs.	Fósforo	1/10 mgs.	<i>Por c. c. contiene.</i>	
Nucleinato de sosa..	0,05 grs.	Nucleinato sódico...	0,05 grs.	Fósforo.....	1/10 mgs.
Ácido cacodílico...	0,02 »	Ácido cacodílico...	0,02 »	Nucleinato sódico...	0,01 grs.
Exflúido nuez Kola..	0,10 »	Glicerofosfato de cal.	0,50 »	Ácido cacodílico...	0,02 »
Elixir de pepsina...	20 »	Ext. nuez de Kola..	0,10 »	Suero Hayem	1 c. c.
		Azúcar c. s.			
<i>por cucharada sopera.</i>		<i>por cucharada pequeña</i>			

DOSIS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE
<i>Una cucharada sopera después de cada comida principal.</i>	<i>Una cucharada de las de café después de cada comida principal.</i>	<i>Una inyección diaria. Completamente indolora.</i>
Precio: 7,50 pesetas.	Precio: 6 pesetas.	Precio: 15 pesetas.

NIÑOS LA MITAD DE LA DOSIS

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer á los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta. FOSFOARSIL, Elixir ó Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y de los ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes á los anémicos, á las mujere en cinta, á las madres en el periodo de la lactancia, á los agotados, á los que digieren con dificultad ó sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clinicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el ELIXIR FOSFOARSIL y un verdadero postre el FOSFOARSIL GRANULADO

La INYECCIÓN DE FOSFOARSIL es completamente indolora.

El ELIXIR FOSFOARSIL por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre y un verdadero postre el FOSFOARSIL GRANULADO

Solicítense muestras del preparado. **LABORATORIO CASTELLS: Encarnación, 70, BARCELONA**

é invadiendo todas y cada una de las zonas anatómicas mencionadas, hecho no frecuente en la clínica, en la que por lo general el proceso endocardítico reumático, una vez localizado, lesiona más ó menos extensa y profundamente el endocardio, quedando como acantonado en el lugar de su primitivo asiento, originando la estrechez ó la insuficiencia indeleble del orificio ó la válvula en que desde un principio se localizó, pero sin adquirir este carácter de sucesiva propagación é invasión evolutiva de válvulas y orificios que es lo que caracterizó la lesión de nuestro enfermo.

Esta forma clínica de la endocarditis reumática que podríamos designar con el nombre de *endocarditis reumática progresiva*, por su evolutiva progresión y localizaciones sucesivas en valvas, orificios y válvulas distintas de una misma cavidad cardíaca, no es posible diagnosticarla más que pudiendo continuar el examen clínico del enfermo en el transcurso todo de su enfermedad, explorando diaria y cuidadosamente la aparición, modificación y desaparición de los diferentes fenómenos de auscultación, más ó menos coincidentes con brotes febriles, en el largo curso de esta especial clase de dolencias, pues de lo contrario suele pasar desapercibida ó á lo menos como una simple localización del proceso reumático en el endocardio, y hasta en ocasiones como una sencilla lesión mitral descubierta en la convalecencia del enfermo ó muchas veces hasta bastante tiempo después de pasada la infección reumática.

Dichas circunstancias nos obligan á una mayor escrupulosidad y detención en la exploración de nuestros enfermos, pues como en este caso especial ocurrió, el tratamiento intensivo y continuado á fondo de la infección reumática, aun después de haber pasado el proceso agudo febril articular, logró modificar en tal forma las distintas lesiones endocardíticas de naturaleza reumática, que el enfermo pudo no solamente salvar su vida seriamente amenazada, sino salir clínicamente curado en tal forma que apenas si lleva sobre sí, hoy por hoy, más que un muy pequeño soplo sistólico mitral revelador de su indeleble insuficiencia valvular, en la actualidad perfectamente compensada.

Febrero, 1928.

ANQUILOSIS. SU TRATAMIENTO

POR EL

DR. ANDRÉS DORRONSORO

Sabido es que toda anquilosis verdadera suprime totalmente la función de la articulación por soldadura de los extremos epifisarios, con las consiguientes molestias para el enfermo, si bien la función de la articulación enferma es suplida por las articulaciones vecinas, siendo también muchas las anquilosis bien soportadas por haberse establecido en buena posición; entendiéndose por tal la que ocasiona menos molestias á la función del miembro; siendo admitido hasta hace poco tiempo que toda anquilosis en buena posición debía ser respetada, si bien hoy con los progresos de la técnica se debe reestablecer la función de

una articulación, cualquiera que sea la posición en que se encuentre. Los procedimientos que se han seguido son los siguientes: 1.º Osteostomía y osteoclasia, ó sea hacer una fractura por encima ó debajo de la articulación anquilosada. Este procedimiento de tratar las anquilosis, fué ideado por Barton, el cual en 1829 consiguió el enderezamiento de una cadera anquilosada en flexión por sección tras-trocantérica, y en 1839 corrigió también una anquilosis de rodilla en flexión, y aun cuando esto fué ya un gran progreso, no llegó á implantarse de modo definitivo por las frecuentes infecciones y por lo cual se trató de inventar aparatos capaces de lograr una rotura del hueso subcutáneamente. Estos son los osteoclastos de Robin y sus derivados.

Todos estos procedimientos han sido completamente abandonados por los muchos inconvenientes que tienen, reservando la osteotomía casi exclusivamente para las anquilosis de cadera consecutivas á una coxalgia curada; en la de rodilla en el niño también ha sido empleada para corregir una angulación sin dañar el cartilago de conjunción.

El segundo procedimiento es indudablemente superior al anterior, especialmente en los adultos. Es el de resección, el cual al mismo tiempo que consigue una corrección perfecta suprime las lesiones residuales siempre susceptibles de despertar la actividad.

El empleo de la resección en las anquilosis se basa en este hecho experimental y clínicamente establecido por Ollier: que cuando se reseca una articulación conservando la extremidad cápsulo-perióstica, el periostio regenera el hueso, la cápsula encauza esta regeneración, el movimiento la moldea, obteniéndose así una articulación nueva del tipo que fisiológicamente se necesita. Ahora bien; la conservación del periostio no es siempre posible, la regeneración falta en ciertas regiones, como ocurre al nivel de un gran número de articulaciones, cadera, rodilla, tibioastragalina; por otra parte, la solidez que es función de los ligamentos y músculos, verdaderos ligamentos activos, exige un encajamiento preciso en los movimientos de cierta amplitud. La anquilosis puede recidivar si la separación de las superficies seccionadas no es mantenida. Así es que dos son los riesgos que corren por la laxitud demasiado grande ó la reanquilosis.

En el Congreso de 1923, de Londres, Vilardell, Estoney, Sir de Coursy, han presentado casos con excelente resultado, y Putti ha declarado, con hechos y con Santy, que la interposición no da mejores resultados que la clásica resección de Ollier; Leriche cree que la movilización se hace más fácil cuando hay interposición.

Para la rodilla, la simple resección no puede ser más que una operación de corrección de un vicio de posición, no debiendo buscar el movimiento, sino al contrario, la reanquilosis.

La resección es excelente para anquilosis de codo, donde se obtienen éxitos notables con regeneración, ó sea, solidez y movilidad muy buenas; también para la articulación tibio astragalina, que la da solidez y movilidad sin regeneración, siendo mala para rodilla, dedos, hombro y cadera; así es que este método de resección debe ser estrictamente reservado para ciertas y determinadas articulaciones.

Técnica de la resección. Preciso es no perder de vista hechos fundamentales: 1.º, Si la resección es amplia, lo que se gana en movilidad se pierde en solidez de la articulación, y 2.º, Si la resección es económica, lo que se gana en solidez se pierde en movilidad. Así es que debe-

mos quedarnos siempre en un buen medio: la resección subperióstica de los dos extremos hipofisarios respetando músculos, tendones, nervios y vasos. Sutura en dos planos, inmovilización durante unos días, y en seguida movilización gradualmente activa y masaje.

Artroplastia con interposición.—Buscando el medio de evitar el peligro de la reanquilosis y al mismo tiempo que una gran solidez, una mayor y perfecta movilidad, se ideó el interponer entre los extremos óseos partes blandas, y el dar á estos extremos forma adecuada al movimiento, obteniendo este modelaje por medio de gubias especiales y terminándole con lima; la interposición se hace á expensas de diversas substancias; quién, emplea cuerpos extraños metálicos, láminas de oro, de plata, de estaño, etc.; quiénes, cuerpos extraños artificiales (celuloide), ú orgánicos (hueso decalcificado); también hoy se emplean con una mayor frecuencia, membranas animales preparadas (amnios, vejiga de puerco); otros muchos, la mayoría de los cirujanos, emplean para la interposición tendones ó aponeurosis tomados del mismo enfermo; en todos nuestros casos hemos seguido este último proceder, que siempre preferimos á cualesquier otro, al igual de lo observado por Leriche; esto es, transplante aponeurótico libre.

El Dr. Ceballos, de Buenos Aires, nos mostró en el último Congreso, en Sevilla, los buenos resultados que había obtenido con este último método.

Llevados por el mismo afán que á otros investigadores animó, hemos querido ver qué pasa con el tejido interpuesto. ¿Queda sin modificarse? ¿Se modifica? ¿Se reabsorbe?

Hemos llevado á cabo esta experimentación sirviéndonos de perros y gatos, aun cuando para llevar esto á la práctica hubimos de vencer la oposición del director de la Mina, inglés, perteneciente á la Sociedad Protectora de Animales. Hemos interpuesto en las articulaciones colgajo aponeurótico libre, y en todos los casos hemos visto que hasta la fecha, de catorce meses, que fué la más lejana de los casos estudiados, á contar del día de la intervención, en ninguno de ellos el colgajo aponeurótico se había reabsuelto, siempre lo encontramos modificado y adaptado á la función que desempeña; en contraposición de estas nuestras observaciones, Phemister y Miller manifiestan en sus últimas comunicaciones que sus resultados son siempre negativos, pues la interposición aponeurótica desaparece progresivamente siempre, debido en gran parte á la presión continua á que está sometido. Sin embargo, coinciden con nosotros hechos tan demostrativos como los de Lumita y Putti, habiendo podido este último comprobar tres años después de una interposición, la transformación de la materia interpuesta (aponeurosis de la fascia lata), adaptándose á su nueva función; Baer, que ha hecho muchas interposiciones valiéndose siempre de la mucosa de vejiga de puerco, ha comprobado que dicha membrana se reabsorbe lenta y progresivamente, pero siempre queda preexistente la interlínea articular.

Exige esta operación una perfecta indicación y una mayor y perfecta práctica de cirugía articular presidida por una rigurosísima asepsia, siendo sus resultados, sobre todo en rodilla y codo, excelentes.

Payr, Putti y Murphy han obtenido en anquilosis de rodilla, bien con interposición de colgajo aponeurótico pediculado, bien con transplatación de fascia lata, resultados muy buenos, presentando Putti en el Congreso de Londres de 1923, cuatro operados con movilidad y solidez perfecta; Ceballos, en su estadística, obtiene un 63 por 100 de buenos resultados; Lesser, en Junio del 25, presenta 300

artroplastias habiendo obtenido 242 buenos resultados; prefiere Lesser la interposición de grasa á la aponeurótica; de idéntica manera le hemos visto proceder á Cardenal. De nuestros ocho casos hemos obtenido seis buenos resultados, siempre hemos empleado en la interposición colgajo libre de fascia lata.

Indicaciones.—Es norma casi general no operar ni á niños ni á viejos; el éxito de la operación se debe en una gran parte al interés que el mismo enfermo tenga en operarse y recuperar los movimientos de su articulación; es preciso saber elegir los enfermos, pues no todos siguen el plan postoperatorio siempre doloroso que es preciso hacer para lograr un brillante resultado. Así es que no estará indicada como dijimos, ni en niños ni en viejos, ni en enfermos nerviosos y apocados y poco inteligentes; siendo la mejor edad de los veinte á los treinta y cinco años.

Es preciso estudiar con gran detenimiento, primero, la causa de la anquilosis, y después, el estado anatómico y funcional de la piel, músculos y nervios; con relación al primer punto son buenos casos las anquilosis traumáticas, tal vez las mejores; de las anquilosis por infección son igualmente buenas las que su origen ha sido una infección aguda, no siendo de tan buen resultado la operación en las anquilosis cuya causa fué una infección crónica que podría preexistir en estado de latencia y sobrevenir una exaltación del proceso por el acto operatorio. En las anquilosis blenorragicas siempre será conveniente esperar dos ó tres años después de haber hecho una cura vacunoproteínoterápica.

En las anquilosis de origen tuberculoso es aconsejable la abstención operatoria; los dos casos en los que obtuvimos un resultado casi nulo fueron de anquilosis por artritis tuberculosa de rodilla uno, de codo otro.

En general, cuanto más vieja sea la anquilosis, más favorable será su operación.

Huelva, 18 de Diciembre de 1927.

DERMOSIFILIOGRAFÍA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

Dres. Forns y Roldán.—Presentan un enfermo con un chancro venéreo, tratado con éxito por la vacuna Dmelcos.

Hace dos meses que nosotros vimos por primera vez á este enfermo con un chancro venéreo con caracteres típicos, asentando sobre hoja interna del prepucio, y de una extensión tal, que de la circunferencia del pene, era mayor la parte ocupada por el chancro que la extensión por él respetada. No tenía reacción ganglionar.

El chancro databa de unos dos meses, habiéndole aparecido cinco días después de un coito.

Comenzamos á hacerle un tratamiento de toques de fénico, alcanfor, yodoformo y curas con sulfato de cobre al 10 por 100.

En tres distintas ocasiones le hicimos cauterización del chancro con sulfato de cobre á saturación, previa cocainización.

Con todo esto, logramos sólo que no se extendiese más, pero sin llegar á reducirlo; durante el tratamiento le aparecieron autoinoculaciones en el surco, balano y en los alrededores del chancro gigante, que pronto desaparecieron con el tratamiento citado, persistiendo inmodificable el chancro primitivo.

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"

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gm. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gm.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gm. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRÉY DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS.-EXT. FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE ALGODÓN-VAINILLA-NUEZ MOSCADA Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN. ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN LÁCTEA.

PUEDA HACER POSIBLE EN MUCHOS CASOS LA

LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

Las reacciones de Wassermann y Meinicke, practicadas antes de comenzar el tratamiento con la vacuna específica, han resultado negativas.

El día 29 de Octubre de 1927 le suspendemos las curas, dejándole solamente con fomentos de agua salada y le inyectamos por vía venosa 1 c. c., 225 millones de bacilos Ducrey.

A las dos horas tuvo un escalofrío intenso y persistente, seguido de fiebre hasta 41°, que se mantuvo entre 40° y 41° durante veinticuatro horas; á las cuarenta y ocho había desaparecido. Tuvo gran perturbación del estado general, con náuseas y vómitos intensos.

Tres días después de la inyección le volvemos á ver y el efecto sobre el chancro ha sido sorprendente, presentando el aspecto de una ulceración limpia y de fácil cicatrización.

Cinco días después de la primera, le inyectamos la segunda de 1 ½ c. c., 325 millones.

Cuatro días después de ésta, la tercera de 2 c. c. y 450 millones de bacilos Ducrey.

La reacción con éstas dos últimas ha sido mucho menor, y la última no le impidió dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Los plazos entre cada una de las inyecciones han sido de cuarenta y ocho horas, después de pasada la reacción de la anterior.

Cuando presentan al enfermo, cuatro días después de la última inyección, el chancro se había reducido más de un centímetro en longitud, esperando la cicatrización completa en breves días.

Sífilis y prostitución.

Dr. Cordero. —No se nos escapa lo difícil que es llevar á cabo un estudio estadístico bien hecho, y del que se deduzcan conclusiones prácticas, y más tratándose de un asunto como este que nos ocupa; nuestro deseo no es otro que el de aportar nuestro grano de arena al estudio de la profilaxis de la sífilis, por el tratamiento de las prostitutas.

Se refiere nuestro trabajo al examen de los resultados del tratamiento realizado en las mujeres prostitutas que acuden á nuestra consulta.

El número total de mujeres asistidas durante tres años en nuestro servicio, ha sido de 1.298, entre las cuales sólo había 476 prostitutas, según atestiguaba el carnet sanitario de que iban provistas. Será de éstas de las que ahora únicamente nos ocuparemos; constituyen, pues, la tercera parte de la totalidad de las mujeres tratadas.

Los datos estadísticos son los siguientes:

Total de mujeres asistidas, 1.298.

Total de prostitutas, 476.

Profesionales sanas sin estigmas ni síntomas, Wassermann negativo, 42; 8,82 por 100.

Profesionales con Wassermann positivo, negativizado por el tratamiento, 48; 10 por 100.

Profesionales con Wassermann positivo, irreducible comprobado después del tratamiento, 26; 5,41 por 100.

Profesionales con Wassermann positivo, que continúan aún en tratamiento que no han terminado, 21; 4,41 por 100.

Profesionales con Wassermann positivo que abandonaron el tratamiento, de ellas nueve contagiosas, 156; 32,77 por 100.

Profesionales con latencia clínica y serológica con Wassermann negativo y en tratamiento, 183; 38,44 por 100.

Tenemos, pues, que el 8,82 por 100 de las prostitutas que se presentaron al Dispensario, estaban exentas de sífilis como lo comprueba la negatividad del Wassermann previa reactivación biológica, coincidiendo con un estado sanitario perfecto, lo cual nos induce á creer que en realidad la sífilis

va disminuyendo. Sin embargo, debemos tener en cuenta que á nuestra consulta asisten mujeres de las casas de más categoría en donde la higiene y la limpieza es mayor y reclutan sus pupilas en los comienzos de la vida profesional, hasta el punto de que hemos visto varias que sólo llevaban contados días en el prostíbulo.

El otro 91,18 por 100 estaban enfermas; con latencias clínicas y serológicas, el 38,44 por 100 que sometemos á un tratamiento crónico, interrumpido casi siempre á base de compuestos bismúticos. El 52,60 por 100, ó sean 251, eran sífilíticas con Wassermann positivo, de las cuales abandonaron el tratamiento 156, entre ellas, nueve con manifestaciones contagiosas, ó sea que se pierde la pista al 32,77 por 100.

El 19,89 restante de Wassermann positivo, se negativizó el Wassermann en un 10 por 100, se ha mantenido irreducible en un 5,48 y continúan el tratamiento el 4,41 por 100.

En el estudio de estos datos llama la atención:

1.º El escaso número de prostitutas asistidas, atribuible á la falta de vigilancia de la policía que no exige el carnet á todas las mujeres que se dedican á la prostitución.

2.º La cantidad elevada de Wassermann negativos en las prostitutas por nosotros encontrados, que se eleva al 47,20 por 100 en contraposición á lo afirmado por algunos autores. Fuch dice que todas las prostitutas tienen Wassermann positivo, y Pinkus que su Wassermann positivo es prolongado y muy frecuentemente irreducible.

3.º Lo elevado de la cifra de latencia clínica y serológica de las prostitutas asistidas, que alcanza al 38,44 por 100 correspondiente á sífilis viejas y tratadas con anterioridad.

4.º Los contados casos de sífilis visceral vistos por nosotros: cuatro de sífilis nerviosa, de ellas una vascular con hemiplejía por hemorragia cerebral en una intoxicación crónica por alcohol y tabaco, y tres de meningitis basilar, tres de sífilis hepática que evolucionaron en pleno tratamiento; no habiendo visto ningún caso de parasífilis; verdad es que la edad de estas enfermas oscila entre los quince y cuarenta años.

La conclusión final que deducimos de todo lo expuesto es que la prostitución reglamentada en España es una farsa; que en ella sólo se encuentran incluídas una ínfima minoría de las prostitutas y sólo en los extremos de su vida sexual, ó en los albores (las menos), cuando son reclutadas por las proxenetas, ó, en su caso (la mayoría), en que se acogen al prostíbulo como único medio de atender á su existencia, pero en ese interregno, cuando se sifilizan y son más contagiosas, la inmensa mayoría escapan á la tutela sanitaria, engrosando la prostitución clandestina, y que, aun en el tiempo en que pertenezcan á la prostitución matriculada, su vigilancia médica no es lo eficaz que debiere por falta de auxilio de la policía.

Como único medio de mejorar este estado de cosas, y mientras la educación y cultura de las mujeres públicas sea tan escasa como hasta hoy, se impone, si se quiere hacer una labor eficaz, la creación de un Cuerpo de Policías sanitarios, masculinos y femeninos preferentemente, que, dependiente de las autoridades médicas, puedan ayudarnos con su vigilancia exclusivamente sanitaria, en el tratamiento de todas las mujeres que se dediquen al tráfico sexual.

Agnesia de los incisivos laterales superiores, signo excelente para el diagnóstico de la heredosífilis.

Dr. Ledo (de Valladolid).—En la primera parte de la comunicación hace el autor una reseña histórica de la anomalía por él estudiada después de comentar el concepto que actualmente merecen las distrofias dentarias desde el punto de vista de su etiología específica.

Las ideas que en el terreno clínico sostuvieron Chompret, Fournier, etc., se confirman hoy merced á los nuevos recursos que brindan el laboratorio y la radiografía.

A los casos presentados por Mandelbaum, J. Sichel y Cadenat, añade Ledo dos por él estudiados. Se refiere la primera observación á un muchacho de veintidós años de edad, visto por una paraqueratosis eczematizada que presentaba: dientes de Hutchinson, agenesia de los incisivos laterales superiores, separación anormal de los incisivos medios superiores, un típico «dent de plateau», bóveda palatino ojival y lengua escrotal de profundos surcos. Nacido de un embarazo gemelar; su hermano gemelo presenta también ausencia de los incisivos laterales superiores, dientes de Hutchinson y lengua escrotal; otros dos hermanos presentan también la misma anomalía (ausencia de los incisivos laterales superiores), á otro le falta un canino, y de otro saben le faltan dientes, que no precisan cuáles sean. Los antecedentes familiares están cargadísimos y todos orientan en el sentido de una sífilis padecida por los padres (abortos, meningitis, erupciones costrosas y dolores atroces en los «huesos de las piernas del padre», que murió joven aún, meses después de una hemorragia cerebral...) El examen de la sangre dió una reacción de sangre débilmente positiva.

La observación II es la concerniente á un niño de catorce años, débilmente constituido para su edad. Hijo de madre tuberculosa, sometido á lactancia mercenaria, fué destetado á los diez y ocho meses, siguiendo al destete toda clase de irregularidades alimenticias. A los dos años placas de pelada que persisten. Indudable déficit endocrino; tipo infantil, formas exiguas correspondiendo á un niño de nueve á diez años; pequeñez de los testículos, piel seca, signo de la ceja, apatía, etc. Señálanse tres ó cuatro partos prematuros con feto muerto; cuatro ó cinco abortos; de siete niños, tres muertos en baja infancia. El padre padeció sífilis florida muy mal tratada. El enfermito presenta, además de su pelada, ausencia de los incisivos laterales superiores; la radiografía confirma la agenesia. Reacción de Wassermann, negativa. H., negativo, S-G., negativo. Diagnóstico: Heredosífilis, síndrome pluriglandular y pelada. La opoterapia tiroidea pituitaria, testicular, en series de diez días, curó la pelada; en este tiempo el niño aumentó de peso y creció, modificándose su carácter. En su región pubiana aparece un fino vello. Ambos enfermos son heredos. Serológicamente sólo el primero acusó positividad. Los dos presentan agenesia de los incisivos laterales superiores, comprobadas radiológicamente. En el primero otros tres hermanos presentan anomalía igual; en el segundo se señala marcado déficit endocrino. Al pretender interpretar estos casos, reconociendo la complejidad del asunto y las nebulosidades que le rodean, hace resaltar de todas las influencias la de la sífilis transmitida en los últimos tiempos de la vida intrauterina ó primeras semanas después del nacimiento.

Extiéndese luego en consideraciones sobre el síndrome del mamelón incisivo, la acción distrófica de la sífilis, bien directamente sobre los huesos intermaxilares ó por la alteración de las glandulillas paratiroides que repercutiría sobre el proceso de la dentificación, dando fin á su comunicación con las conclusiones siguientes:

1.^a Que el criterio *clínico* que con todo el peso de su autoridad sentaron los Fournier, Chompret, etc., encuentran á la luz de las modernas investigaciones de Mandelbaum, de J. Sichel, de Cadenat, en nuestros casos, el apoyo que hoy se exige (reacción de Wassermann, comprobación radiológica) y debe considerarse como signo excelente para el diagnóstico de la heredosífilis.

2.^a Que el valor de este signo es tanto mayor en cuanto que el Wassermann tan inconstante en la heredosífilis se da en una proporción de 52 por 100 de los casos.

3.^a Que si bien es interesante y refuerza el valor del signo la comprobación radiológica de la ausencia total de los incisivos laterales superiores, no nos parece indispensable la agenesia, creyendo basta la ausencia para encaminarnos en el sentido de sífilis. El mismo caso de Cadenat (observación II) que este autor utiliza en apoyo de las ideas alemanas, nos sirve para enjuiciar así este asunto. En dicha observación la sífilis existía, poco monta llamarla hereditaria ó adquirida, ya que el contagio se realizó en época propicia para *detener ó retrasar* la evolución de los incisivos laterales superiores.

Conocida la apetencia del treponem a por la región, no sería absurdo suponer que una infección que tiene su puerta de entrada en sus proximidades, y para su generalización dispone de una red tan tupida de vasos linfáticos y sanguíneos, pueda acantonar un número de parásitos en el mamelón incisivo. Cuando esta invasión tenga lugar durante el período de la dentificación, vendrá como consecuencia el retardo, la desviación, el diformismo, las erosiones. Cuanto más tardía sea la invasión, más lejos del borde libre del diente marcará la sífilis su paso. Si el diente está al fin de su dentificación, no llevará trazas visibles, pero las alteraciones vasculares locales podrían detener su desarrollo en este punto y quedar incluido.

4.^a Que la agenesia, consecuencia de las alteraciones acaecidas en épocas anteriores á la dentificación del germen, se explicaría ó por lesiones locales (procesos vasculares, etcétera, comprobados por Cavallaro) que impedirían la calcificación ó por trastornos más profundos sobre las glandulillas paratiroides reguladoras del proceso de dentificación, y siendo la sífilis la causa de aquellas lesiones anatomopatológicas, y siendo esta infección la que imprime las más profundas modificaciones en los últimos períodos de la vida intrauterina y primeros meses después del nacimiento con frecuencia mayor á ninguna otra, las alteraciones paratiroides serían de origen sífilítico.

5.^a Siendo estos mecanismos que invocamos, hipótesis que pueden satisfacer el espíritu, necesitan ser rigurosamente comprobados. Mientras tanto, de origen endocrino ó por lesión del mamelón incisivo, la clínica y el laboratorio proclaman la importancia que para el diagnóstico y la investigación de la heredosífilis debemos conceder á la falta de los incisivos laterales superiores.

(Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.)

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL DÍA 13 DE OCTUBRE DE 1927.

En el Instituto de Medicina Práctica se celebró sesión científica, bajo la presidencia del ilustre cirujano de Nueva Orleans, oriundo de nuestra región, profesor Rodolfo Matas.

El Dr. Vilanova disertó sobre el tratamiento de la forunculosis, que por su frecuencia á ningún médico puede escaparse. Después de describir minuciosamente la anatomía patológica y la etiología de dicho proceso, habló de las múltiples causas que hacen progresar al estafilococo hasta que invade el interior del aparato pilosebáceo (artritis y gota en sus comienzos, shocks diversos, urticaria, sarna, pediculosis, etcétera), admitiéndose una predisposición de la piel para el desarrollo del germen en cuestión y teniendo desde luego una gran influencia la diátesis artrítica.

Del repaso de gran número de historias clínicas, dedujo que hay dos grupos de enfermos forunculosis: en unos la forunculosis es generalizada desde un principio, y se presenta acompañando á otros trastornos morbosos, y en otro está, por decirlo así, acantonada en un rincón del organismo, pero que en un momento determinado se generaliza (es el caso de los sujetos sanos que sólo tienen uno ó dos forúnculos y bruscamente aparece una generalización de los mismos), debiéndose esto ya á un aumento de la virulencia microbiana, ya á una disminución de defensas.

Señaló el avance dado al ser introducido en la ciencia, por Besredka, el concepto de Inmunidad local (1925), concepto cuyo sabio sintetizó admirablemente en su frase: «cada célula tiene su microbio y cada órgano su innaunidad».

Se extendió luego en consideraciones sobre el tratamiento clásico de la forunculosis y su modificación gracias á los trabajos de Besredka, no siendo suficientes ya los emplastos y las cauterizaciones con tintura de yodo, alcohol alcanforado, etc., sino que es de rigor, después de la extracción del clavo, colocar un apósito con suero antiestafilocócico. Después de hablar sobre quimioterapia (estaño) y sobre el régimen clásico á que se someten los forunculosis, sostuvo que es mucho más beneficioso el tratamiento local que el interno, cuya inutilidad ha demostrado la experiencia, si bien hay que hacer la salvedad de una medicación interna que ha proporcionado grandes resultados: la antihemoterapia.

Después de extenderse en múltiples datos sobre sintomatología y diagnóstico, terminó haciendo notar la distinción entre la forunculosis verdadera y la forunculosis aislada ó accidental.

A continuación tomó la palabra el Dr. Noguera Moré, quien hizo notar las ideas de von Wassermann acerca de las inmuncélulas, las cuales merecen colocarse al lado de las de Besredka; habló de la importancia capital que tiene el concepto de alergia en la forunculosis: así, al penetrar el estafilococo, puede exaltarse la alergia, no sólo en el sitio de penetración, sino en toda la piel, y viceversa, llega un momento en que se trueca por anergia y sobreviene la curación; dijo que él emplea sistemáticamente en sus enfermos la vacuna antiestafilocócica en inyección intraepidérmica; si la inyección va seguida de reacción febril, podemos tener la seguridad de que será eficaz; en caso contrario, lo mejor será abandonar el tratamiento á base de inyecciones intraepidérmicas.

El Dr. Serrallach (hijo) hizo notar que había visto, en Alemania, emplear, con éxito, la radioterapia profunda contra la forunculosis.

El Dr. Durán Arrom, en elocuentes frases, dió las más expresivas gracias al profesor Matas por su deferencia al presidir el acto, le explicó la finalidad del Instituto, y le hizo entrega de un diploma de socio honorario del mismo, teniendo bellas palabras para su modestia de grande hombre.

Finalmente, se levantó el Dr. Matas diciendo que, á pesar de encontrarse entre una familia de colegas, experimentaba cierta emoción: la emoción de ver los progresos realizados por la juventud médica, que hacen entrever nuevos é insospechados horizontes científicos y que son un estímulo para los maestros ya viejos...; dedicó un recuerdo á la memoria de su amigo que fué el Dr. Cardenal, al cual conoció en ocasión de hacer un viaje á Barcelona, hace cuarenta y un años, cuando aún la cirugía antiséptica estaba en sus albores. Hizo notar la importancia que tiene para el médico moderno la lectura de Revistas de la profesión, ya que los libros envejecen cada vez con más rapidez, así como el conocimiento de las principales lenguas (inglés sobre todo),

cuya ignorancia encierra, verdaderamente, al individuo en una isla donde sólo le alimentan los cuervos de las noticias esporádicas...

Como ejemplo de las íntimas relaciones existentes entre la medicación general y la cirugía, citó la que hay entre Cardiología y aneurismas arteriovenosos. Habló de los trastornos circulatorios á que los aneurismas arteriovenosos dan lugar, por la plétora que determinan en el sistema venoso, mencionando especialmente, por su importancia y actividad, el fenómeno ó reacción de Branham; á este autor le llamó la atención que por la compresión digital de algunas fístulas arteriovenosas, sobrevenía una caída rápida del pulso (desde 80 pulsaciones á 90); en la guerra europea abundó el material de estudio y así el Dr. Vickdorawitsch observó el mismo fenómeno en el campamento ruso, también fué observado por Hetz; intervinieron más tarde fisiólogos y cardiólogos y vieron que en el momento de sobrevenir la bradicardia, la presión arterial aumenta de unos 12 ó 13 milímetros y con el electrocardiograma se ve que aumenta el período diastólico, ó sea que la bradicardia es á expensas de dicho período diastólico.

El conocimiento de estos hechos tiene gran importancia desde el punto de vista de la indicación quirúrgica, pues se ha demostrado que al curar la fístula se restablecerá el corazón, siempre que la insuficiencia cardíaca que origina esté bien compensada.

Además, en estos últimos años se ha visto que los soplos del aneurisma se propagan hasta el corazón y dan lugar á ruidos en la región tricuspídiana: estos ruidos, transmitidos, se llaman ruidos duplicados ó de Stenart (por haber sido el Dr. Stenart el primero en observarlos) y también ruidos ó murmullos de Hatins, por haber sido este médico (del Hospital de Santo Tomé, de Londres) el que explicó el mecanismo por el cual tenía lugar esta propagación.

Citó el caso de un niño en el que, al hacerle la circuncisión, por un descuido, se clavó un bisturí en la región del triángulo de Scarpa, lo que originó un aneurisma arteriovenoso en los vasos femorales; el Dr. Stenart encontró un soplo cardíaco cuando ya hacía cuatro años que el niño aquejaba la fístula arteriovenosa, y al comprimir la fístula no desaparecía el ruido cardíaco; sin embargo, el niño fué operado de su aneurisma y desapareció el soplo; y es que, además del soplo propagado, había otro sobreañadido por alteración simplemente funcional de la tricúspide.

Sabido es que el exceso de trabajo que se impone al corazón en los casos de aneurismas arteriovenosos, determinado por el aumento de la presión vascular, puede originar el desfallecimiento del corazón: á la larga todos los afectos de aneurismas arteriovenosos llegan á ser asistólicos (al principio, alteraciones puramente funcionales; más tarde, materiales, y muerte por asistolia). De ahí que muchos asistólicos curen de su asistolia después de haber tratado quirúrgicamente su flebarteria. Antes, si se notaba algo cardíaco, no se operaba el aneurisma; hoy día sabemos que se puede operar siempre que los síntomas cardíacos dependan ó de la existencia de ruidos del aneurisma propagados ó de alteraciones meramente funcionales; sólo nos abstendremos de intervenir cuando exista lesión cardíaca, y para su conocimiento es un dato precioso la radiografía.

Finalmente citó casos de aneurismas arteriovenosos descubiertos accidentalmente al auscultar el corazón.

Dado lo avanzado de la hora, se levantó la sesión, no sin antes repetir el Dr. Matas frases de justa alabanza y de expresar su admiración por la actitud y el espíritu de organización del Dr. Durán Arrom.

SESIÓN DEL 20 DE OCTUBRE DE 1927, BAJO LA PRESIDENCIA
DEL DR. DURÁN ARROM

El Dr. Ponce de León continuó su comenzada conferencia sobre exploratoria urológica, tratando de la exploración del funcionalismo renal. El médico general cree, á veces, que hasta con el examen de la urea de la sangre, y que pasada la cifra normal, de 15 á 40 centigramos por 1.000, ocurre algo en el riñón, hasta el punto de que algunos (y esto ocurre en las obras ochocentistas) hacen equivalentes las palabras urea de la sangre y uremia. Para el internista que quiere conocer la urea de la sangre, lo más práctico es el ureómetro de Iyon (por su poco coste y fácil manejo), que el Dr. Ponce de León describe detalladamente, así como la técnica: mezcla á partes iguales de 20 c. c. de sangre con ácido tricloracético, se echa agua destilada hasta llegar al 0 del aparato, se vierte el hipobromito, se agita hasta que el gas se ha desprendido por completo, no hay más que manejar el manómetro en una cubeta de agua, nivelar el agua de la cubeta y el líquido del manómetro, y leer en la escala el volumen de gas desprendido (si, previamente, hemos hecho la operación con urea á una concentración determinada, por medio de una regla de tres deduciremos la cantidad de urea que buscamos).

Pero puede haber hasta 2 gramos de urea en la sangre y el filtro renal estar indemne, y por esto se recurre á pruebas clínicas; una de estas pruebas es la siguiente: después de evacuar la vejiga del enfermo, ya por micción espontánea, ya por sondaje, se le dan 100 c. c. de una solución de urea al 25 por 100; á la hora se recoge la orina, y á las dos horas otra vez (la orina primera no sirve porque es efecto de las propiedades diuréticas de la urea), y con esta prueba se ve bien la urea que elimina el riñón, ya que es compatible la existencia de urea en la sangre y la eliminación normal de la misma por el riñón; otra prueba es la de la diastasa, para la que se necesitan los siguientes elementos: solución de almidón al 1 por 1.000, sal de yodo al 1 por 10, sal de cloruro sódico, una estufa y seis tubos de ensayo (esto, unido á media hora de tiempo que requiere, hace que se utilice poco).

Pasa después á estudiar el método de la constante de Ambard, que tanto revolucionó la urología (sirve para determinar pequeñas cantidades de urea en la sangre); Ambard descubrió dos leyes que se condensan en la fórmula:

$$K = \frac{Ur.}{\frac{Vd \times 70 \times Vc}{P.} \times \frac{c}{25}} = (0,06 - 0,07). \text{ cifra normal.}$$

Explica detalladamente dicha fórmula y hace resaltar al mismo tiempo los inconvenientes de dicho método: el peso del individuo es un dato que á veces no puede obtenerse por razones fáciles de comprender; además, sólo es factible cuando el numerador esté por encima de lo normal, que es 0,50.

Describe á continuación las pruebas colorimétricas. Primero se empleó el azul de metileno; pero por el hecho de ser destruido por los leucocitos y el bazo, no pasa en totalidad al riñón. La mejor es la de la fenolsulfaleína: se da un centímetro cúbico exacto de fenolsulfaleína en inyección intravenosa é intramuscular; á la hora se recoge la orina, se va mezclando con una solución decinormal de sosa hasta alcanzar la máxima coloración, se coloca en una copa graduada hasta que con agua destilada alcancemos el litro justo, se vierte en el colorímetro y se compara con los tubos testigos.

Todo médico general debe proceder á examen de orina (albúmina y cilindros) y examen del funcionalismo renal

siendo también imprescindible la presión arterial. Para indicar la existencia de indicios de albúmina son suficientes, una ó dos gotas de ácido sulfosalicílico y la orina tomará aspecto lechoso en caso positivo.

Acto seguido desarrolló el tema de la segunda conferencia del cursillo: «Del cateterismo evacuador, dilatador y explorador. Sus accidentes. Sonda permanente».

Confiesa que, aunque sea triste decirlo, en el cateterismo fracasan muchos médicos de cabecera.

Asepsia de las sondas. Segué cree que está esterilizada una sonda después de someterla á esta serie de manipulaciones: jabonado enérgico, permanencia en una solución de peptona y Li H, y luego colocarla en una estufa de formol (en la de Suárez Mendoza ó en la de Albarrán, por ejemplo). En su defecto, se usa un tubo, que en el tapón tiene un dispositivo para emitir vapores de formalina. Para proceder á un cateterismo es conveniente que el médico también se esterilice (como si se tratase de una exploración obstétrica). Describe los diversos tipos de sondas: la de Nélaton, que puede hervirse y es la más inofensiva; si el obstáculo es una hipertrofia prostática, hay que usar las sondas rígidas: acodadas y biacodadas ó béquilles; sondas cónico-olivales para los casos de estenosis (son las que mayor número de falsas vías causan); y sondas metálicas, por último, que ya no están al alcance del médico general.

SESIÓN DEL 27 DE OCTUBRE DE 1927, PRESIDIDA
POR EL DR. DURÁN ARROM

Sobre la etiología de la disuria senil.

Dr. D. N. Serrallach.—De los individuos que sufren trastornos del tipo llamado prostatismo, encontramos dos clases de lesiones anatomopatológicas: los que alrededor de su uretra posterior ofrecen un proceso de hiperplasia que alarga la uretra prostática, eleva y fija el cuello vesical é hipertrofia las glándulas que le rodean; y los que presentan el fenómeno opuesto ó de atrofia con la próstata minúscula, uretra corta y estrechez y cuello estenosado é inmóvil.

A estos dos tipos anatomopatológicos corresponden síntomas urinarios parecidos y por eso los englobamos en el gran marco de la disuria senil.

La disuria senil se clasifica erróneamente dentro de las afecciones del aparato urinario, pero los hechos nos demuestran que los trastornos á la micción son incidentes que surgen á veces en el curso de la enfermedad, pues hay muchos fibroadenomas que mueren sin haber sufrido ninguna disuria.

Esta afección es propia y se origina en los órganos del aparato genital, y es en el historial de éste que encontraremos la causa de la dolencia.

Los trastornos urinarios de la vejez tienen su punto de partida en el conflicto que crea tener abocados dos aparatos de ciclo evolutivo distinto en un mismo conducto. En la niñez, que no actúa el genital, la micción es franca, pero ésta se hace cada vez más difícil á medida que avanzamos en edad, y en la vejez que comienzan los trastornos de la micción senil las dificultades suben de punto, bien porque las glándulas sexuales de la uretra genital se atrofian ó hipertrofian, y tanto lo uno como lo otro gravita desfavorablemente sobre la misión de la orina.

Los trastornos morfológicos del complejo uretro-cervico prostáticos consideran que tienen su origen en la disposición genital que ocasiona el ocaso del aparato reproductor, trastornos que al principio pueden estimular la neoformación en los puntos del aparato genital que tienen algún

Flébula



Grifols.



(PATENTE 100.040) *

Aparato para extraer automáticamente sangre y otros líquidos del organismo humano y animal destinados al análisis.

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso.

Su vacío es mucho más perfecto que el que puede producir la mejor jeringa. El interior (de las FLEBULAS con vacío simple), absolutamente seco, de modo que no puede provocarse hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, la sangre ó el líquido recogido se conserva inalterado hasta el momento del examen. La aguja de acero Krupp, fina y nueva cada vez, y sin vestigios de oxidación, pincha admirablemente, sin apenas hacerse sentir, y como durante la extracción no hay que verificar ni esfuerzo ni movimiento alguno y la operación es rápida, el enfermo, si ha podido comparar con otros procedimientos de extracción, queda también sumamente complacido de la FLEBULA.

La FLEBULA evita, pues, dolor al paciente, trabajo y molestias al médico y causas de error al análisis.

Una vez llena, es fácilmente remisible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

La FLÉBULA consta de una ampolla en forma de inyector de una punta, en cuyo interior hay el vacío solo, ó además, bilis, caldo, citrato sódico, etc. La punta de la ampolla es lo suficientemente delgada para que se pueda romper con los dedos á través del tubo de goma que lo envuelve. La aguja va soldada, por su base, al tubito de vidrio que la protege, llevando este tubito un trazo de lima circular cubierto por la goma, precisamente á 2 mm. del extremo de la misma (donde indica la flecha).

Por este punto se rompe el tubito con facilidad, quedando la aguja al descubierto y sirviendo el capuchón de vidrio para tapar la aguja nuevamente, una vez utilizada la FLÉBULA.

MANEJO DE LA FLÉBULA

- 1.º Ligadura del brazo para hacer emerger las venas.
- 2.º Desinfectar con alcohol la región de la vena escogida ó con yodo y alcohol si se trata de exámenes bacteriológicos.
- 3.º Romper el tubito protector de la aguja al nivel del trazo de lima.
- 4.º Poner el bisel de la aguja de cara al operador y clavarla debajo de la piel, lo más cerca posible de la vena escogida; entonces serompe la punta de la ampolla á través del tubo de goma, con lo cual el vacío se transmite hasta la punta de la aguja. A continuación se pincha la vena, esperando á que se llene la FLEBULA que lo hace en pocos instantes.
- 5.º Se afloja la ligadura del brazo, se retira la aguja y sin tocarla con nada se tapa en seguida con el capuchón de vidrio que antes la cubría y que queda sujeto al enchufarlo en el tubo de goma.

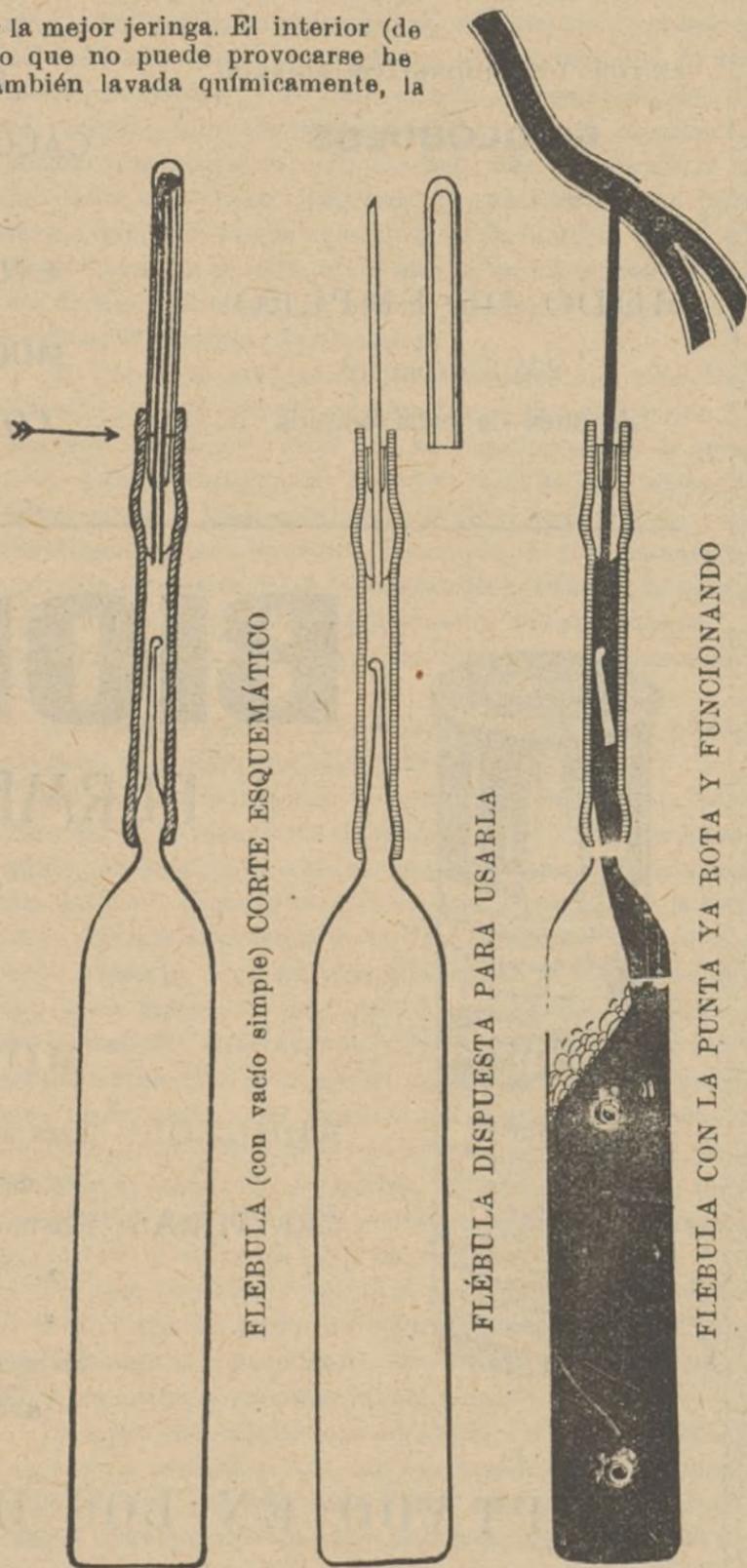
CLASES DE FLÉBULAS

CON VACIO SIMPLE.— Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, Bilirrubina, A úrico, Glucosa, etc.
 9-10 c. c

CON VACIO SIMPLE = Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.
 35 40 c. c.

CON BILIS DE BUEY.— Para hemocultivos en casos sospechosos de tifus ó paratifus.

CON CALDO COMUN O GLUCOSADO.— Para hemocultivos en general.



FLEBULA (con vacío simple) CORTE ESQUEMÁTICO

FLÉBULA DISPUESTA PARA USARLA

FLÉBULA CON LA PUNTA YA ROTA Y FUNCIONANDO

CON AGAR.— Para resiembras de hemocultivos en Flébulas con caldo ó bilis.

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.
 En cajita de cartón individual, para llevar á mano.
 En caja de hojadelata y madera, para mandar por correo.

Lotes de ensayo de 2 FLÉBULAS, cinco pesetas. Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

* Patentes extranjeras solicitadas. Nombre registrado en todos los países.

Siempre que la **excreción biliar** esté total ó parcialmente parada

BILEYL

SALES BILIARES



EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

60 GLÓBULOS

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS
después de cada comida.

ICTERICIAS
CALCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS
MUCO - MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS



MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.
Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.

» ocho » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS

Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A. — Apartado 12.077. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

proceso crónico (cálculos lácteos en las mamas, endocervicitis, etc.) y que en la senectud ó en las toxinas conducen á la atrofia por involución senil de los sexuales (prostatismo femenino, prostáticos sin próstata).

El papel de las toxemias en las funciones sexuales se encuentra en la naturaleza bien manifiesto cuando se ve que en invierno, por el hambre y bajo la influencia tóxica de la prostatina, se detiene la espermatogénesis y regresan los caracteres sexuales (se pierde el instinto de combate, se cambia el plumaje, se atrofia la cresta), y al revés, bajo la primavera y una buena alimentación, la espermatogénesis se manifiesta con todo esplendor, así como los caracteres secundarios sexuales. En el perro hemos visto que la regresión funcional de los testículos arrastra á la próstata y uretra é involuciona con ellos de modo que los testículos tienen por su secreción interna una misión constructora, y cuando se atenúa aquélla se apagan los tejidos que están á su dependencia, como la cresta, el espolón, etc., de los gallos, y la próstata en el perro.

Los testículos como los ovarios, antes de llegar á la abolición de su secreción interna, pueden pasar por un período que se perturba esta fuerza constructiva, y en los sitios donde reinan procesos congestivos algún grupo celular pierde el freno que le modera su proliferación y surge una neo.

En el caso concreto de la disuria hiperplásica (hipertrofia prostática), el motivo que engendra la fibroadenomatosis no son las lesiones pretéritas infecciosas del aparato urinario; al contrario, son los que menos sufrieron de las afecciones de Venus los que en la vejez sufren los falsos coitos, al neomalthusianismo, á prolongar el órgano, etc., ó sea, todos hicieron los posibles para procurar lo que llamamos nosotros la plétora espermática, ó sea distensión de las vesículas seminales, próstata y glándulas sexuales, por su secreción estancada bajo la paresia y pérdida del tono de las fibras musculares que rodean los acinis, y también por la obstrucción de los conductos debida á la coagulación de su contenido.

En los prostáticos como en los pletóricos espermáticos se encuentra: dificultades á la micción, uretra alargada, cuello contraído, próstata grande, varicocele, nódulos epididimarios, vaginalitis, vesículas seminales salientes, hernias, etc., lesiones todas procedentes de procesos parecidos que se unen por un mismo nexo etiológico.

Los prostáticos sin próstata son los equivalentes del prostatismo femenino que resulta de la involución genita senil; pero en el hombre no viene por la senectud, puesto que la función testicular dura más que la vida del individuo, sino por procesos tóxicos que se le asocian y que atacan en su ausencia á la secreción interna del testículo, y por lo que regresan los órganos de su dependencia.

El mecanismo es parecido á lo que hemos provocado en el perro por medio de la prostatina, que al tiempo de atrofiarse el testículo también lo hace la próstata con su uretra.

DISCUSIÓN

El Dr. Ponce de León, en elocuentísimos párrafos, empezó por felicitar al Dr. Serrallach por su constante labor científica, y se congratuló en gran manera al ver que las teorías expuestas por el conferenciante sobre la etiología de la llamada hipertrofia de la próstata hayan coincidido casi por completo con las suyas expuestas años atrás en diversas manifestaciones científicas y publicadas en varias revistas profesionales. Ensalzó vivamente los trabajos realizados por el Dr. Serrallach en colaboración con el Dr. Parés, sobre la correlación funcional prostatotesticular, que si bien no aclararon lo referente á la etiología del adenoma de la

próstata, no obstante sirvieron de base para fundamentar importantes problemas de la esfera genital masculina, que tanta importancia tiene desde el punto de vista eugenésico, y servirán á manera de faro para orientarse en los nebulosos horizontes del hasta hoy indiferente problema de la esterilidad esencial masculina.

Rectificó el Dr. Serrallach para dar las gracias á los doctores Marimón y Ponce de León por las valiosísimas observaciones que habían aportado á su trabajo.

Dr. Marimón.—Me hago un deber de vertir algunas palabras al tema desarrollado por el Dr. Serrallach, por la importancia doctrinal que encierra para el capítulo en que tanto ha trabajado el Dr. Serrallach junto con el D. Parés; me refiero á la endocrinología sexual. Es tanto más de admirar su labor, que, aunque breve en esta conferencia, yo la creo completa, pues resume la doctrina profesada por su autor después de veinte años de investigaciones. Los trabajos de Serrallach con Parés, sobre «Influencia de la castración sobre la glándula prostática», «Influencia de la hormona testicular sobre la próstata», «Prostatectomía experimental en perros», y la parte clínica de Serrallach, de «Observaciones sobre la circulación testicular y prostática y acción sinérgica de ambos», han sido ampliamente comentados en algunos Congresos internacionales y en varios textos importantes que se ocupan de la historia. Estos trabajos llevan ya el sello de «Clásicos» en los tratados extensos de Endocrinología, el último de ellos el que acaba de publicar W. Fischer, de Frankfurt.

No hago más que justicia recordándolo. Así, pues, nada tiene de extraño que un investigador de la materia que nos ocupa, y uno de los pocos que ha logrado poner de manifiesto hechos importantes de la fisiología de la próstata, tan poco conocida, haga un examen general de doctrinas, y con un criterio amplio, biológico, clasifique la mal llamada hipertrofia prostática como fenómeno disúrico senil, como algo accesorio, resultante del conflicto entre dos aparatos de función, diaria y perenne, uno; transitoria, pero trascendental, el otro.

Así queda la lesión, con sus secuelas, clasificada biológicamente en el sitio que le corresponde.

Abunda en la manera de pensar de Serrallach. No se debe mirar la hipertrofia prostática senil como un simple hecho mecánico que trae un conflicto vesical y renal con sus secuelas. Esta manera de ver las cosas no puede satisfacer más que al práctico de la Urología, que ve sólo el conflicto presente. Hay un más allá. Hay que tener á la vista el proceso patogénico tan ligado á órganos endocrinos como son el testículo directamente y los otros órganos que representan sobre éste, y ante todo, siendo la próstata, podríamos decir, un órgano auxiliar del testículo íntimamente ligado á él, las diferentes evoluciones que éste sufre en la edad, en la fatiga, en el hambre, en la intoxicación y en su declinación, han de influir poderosamente en el estado de la próstata; y eso no se tenía en cuenta.

Por esto nos felicitamos de la doctrina de Serrallach, que creo establece un punto de vista absolutamente biológico.

Comienza el conocimiento de la próstata en Albarrán y Motz, en cuanto á exactitud anatómica.

La parte que degenera en adenoma no es precisamente la glándula prostática que ha funcionado durante toda la virilidad, sino que son unos islotes más cercanos al cuello vesical. Parece como que estos islotes se hiperplasian al hacerse deficiente la próstata, en la menopausia ó paraenopausia masculina, y á expensas de ellos se forma el adenoma. En su estructura faltan los corpúsculos yodófilos, según algunos autores, debido á la juventud del tejido neoforma

do. Igual ocurre en otras glándulas endocrinas al hiperplasiarse para compensar una deficiencia funcional; íntimamente ligada esta hiperplasia á la hiperplasia de la glándula intersticial del testículo. En ese momento se crea un conflicto en la micción de orden mecánico, pero hay también algo más de acción indudable sobre la fibra lisa de la vejiga, y aquí hay ancho campo á investigar; por otro lado, como dice muy bien Serrallach, no todo en el prostático es toxemia urinaria. Y no se puede desconocer hoy día esta acción correlativa ni se puede dudar de una secreción interna prostática. La acción sobre la actividad de las glándulas prepuales del perro ha sido hallada por Serrallach y reconocida por eminentes investigadores; ahora bien, precisa á la hormona testicular como determinante.

Falta mucho por conocer de la fisiología de la próstata; pero únicamente por el camino que ha trazado el conferenciante, bajo un concurso biológico, será factible la resolución del problema patogénico, y en consecuencia tal vez en camino terapéutico ó profiláctico incruento por el día de mañana.

Mi cordial enhorabuena al Dr. Serrallach.

Bibliografía. (1)

DES DIVERS TRAITEMENTS DE L'AGITATION AU COURS DE L'EXCITATION MANIAQUE, por Ch. Bapt. Un folleto de 73 páginas; edit. Cléder, Toulouse, 1927.

El lamentable atrao de la psiquiatría francesa radica, precisamente, en la preponderancia del criterio sintomatológico que gobierna la diferenciación de los síndromes psicopsíquicos anormales, sin tenerse en cuenta que las enfermedades psíquicas son distintas por su patogenia y no por su sintomatología. La agitación es un *síntoma* común á muchas psicosis, y la manía un *episodio* de la psicosis maniaco-depresiva, pero en modo alguno una entidad nosológica independiente. El error inicial de concepto y desorientación nosográfica reflejados en el título del folleto, repercute sobre la totalidad del contenido, principalmente sobre la casuística, pues apenas uno de los casos puede diagnosticarse de manía, ya que se trata principalmente de episodios de agitación, cuya identificación esquizofrénica, epiléptica, etcétera, no es difícil, á pesar de la escasez de datos de observación que se aportan.

Respecto al detalle de las prescripciones terapéuticas recomendadas por Bapt, todavía tenemos que reprocharle su ignorancia de la materia que trata. La camisa de fuerza es un medio coercitivo *olvidado* por los psiquiatras modernos, gracias á la química que ha puesto en nuestras manos productos que la sustituyen con inmensa ventaja; propugnar en estos tiempos la camisa de fuerza es algo insólito, imposible de justificar ante el vasto arsenal de hipnóticos. Los abscesos de fijación no son, como cree Bapt, una «terapéutica bárbara», ni han sido desechados definitivamente. Una doctora francesa—la señora Pascal—ha escrito una magnífica monografía («*Traitement des maladies mentales par les chocs*») sobre los excelentes resultados terapéuticos de las inyecciones de esencia de trementina, empleados hoy por muchos psiquiatras (por nosotros en todos los estados de agitación esquizofrénica que resisten á la balneación). El procedimiento *resulta bárbaro cuando se desconoce la técnica* de aplicación ó se inyecta *bajo la piel*, en lugar de hacerlo en las masas musculares. Los baños calientes no se dan á la

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

temperatura de 28 á 30°, sino de 36 á 38°, y se prolongan siempre por encima de ocho horas, á cuyo fin, los hospitales psiquiátricos bien montados disponen de termorreguladores que mantienen una temperatura constante del agua durante todo el tiempo que dura el baño.

La técnica de inyección de somnifeno que se recomienda es absurda y peligrosa; la introducción de 5 c. c. de somnifeno en las venas, puede ocasionar la muerte ó graves daños, sobre todo si se practica en enfermos con soplos en la punta (observación I) y sin haber tenido la precaución de investigar cuanto menos albúmina en la orina. El autor desconoce, por otra parte, la técnica de la narcosis permanente de Klaesi, de tanta eficacia contra las agitaciones de cualesquiera etiología y, sobre todo, contra los *episodios maniacos* de la psicosis ciclotímica. También echamos de menos una referencia á la hipótesis de Cloetta, explicativa de los efectos del somnifeno. Encontramos bastante completa la bibliografía anterior al año 1800, pero, en cambio, la moderna es tan pobre que casi está reducida á la cita de los folletos de propaganda de la casa Roche.

A. VALLEJO NÁGERA

ALMANAQUE GUÍA DE EL CULTIVADOR MODERNO

Este interesante libro, repleto de útil lectura, es conocido por muchas personas vinculadas á las industrias agrícolas, pero son aún en gran número las que no tienen idea aproximada del caudal de enseñanzas prácticas para los agricultores, ganaderos, avicultores, hortelanos, fruticultores, apicultores y para los que en su hogar poseen pequeños jardines, huertos, conejares y aves.

Constituye en este sentido un verdadero tesoro. Se trata de una publicación de gran utilidad, que asesora al campesino para que pueda mejorar sus productos y afrontar cualquiera dificultad.

Trátase de un grueso volumen de más de 450 páginas y 350 grabados, en el que además de los datos indicados, publica un extenso y muy práctico trabajo sobre las leguminosas forrajeras en el sistema de líneas pareadas, en el que el eminente agrónomo D. Carmelo Benaiges de Arís, expone con meridiana claridad cuanto concierne á la aplicación de su sistema á las tierras de secano, para la producción económica de forrajes, condición primordial y trascendente en el problema de la riqueza pecuaria.

El gran zootecnista D. Juan Rof y Codina, publica el primer estudio completo de las razas de vacunos españoles, base de un completo trabajo que tiene en preparación.

Un interesantísimo *Viaje por la Agricultura Norteamericana*, del popular profesor avícola D. Ramón J. Crespo y multitud de otros trabajos prácticos sobre abonos, insecticidas, ganadería, huerta, olivos, viña y vinos, selvicultura, et cetera, hacen del *Almanaque Guía* para 1928, el libro de consulta más práctico y provechoso para el agricultor español.

Se regala á los suscriptores de la popular revista de Barcelona *El Cultivador Moderno* y se vende en las principales librerías al precio de 1,50 pesetas.

BIBLIOTECA DEL DOCTORADO EN MEDICINA, TERAPÉUTICA, por los Dres. Carnot, Rathery y Harvier. Salvat, editores, Barcelona.

Nunca hubo más fármacos que ahora, ni más escépticos en los fármacos que ahora. Si ello parece una contradicción acordémonos de estos versos:

«que yo ni aplaudo ni censuro el hongo,
si todos se lo ponen, me lo pongo.»

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagués, 2 y 4, Barcelona S-B



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 estriquina contra toda clase de anemias, clorosis, etc.

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

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

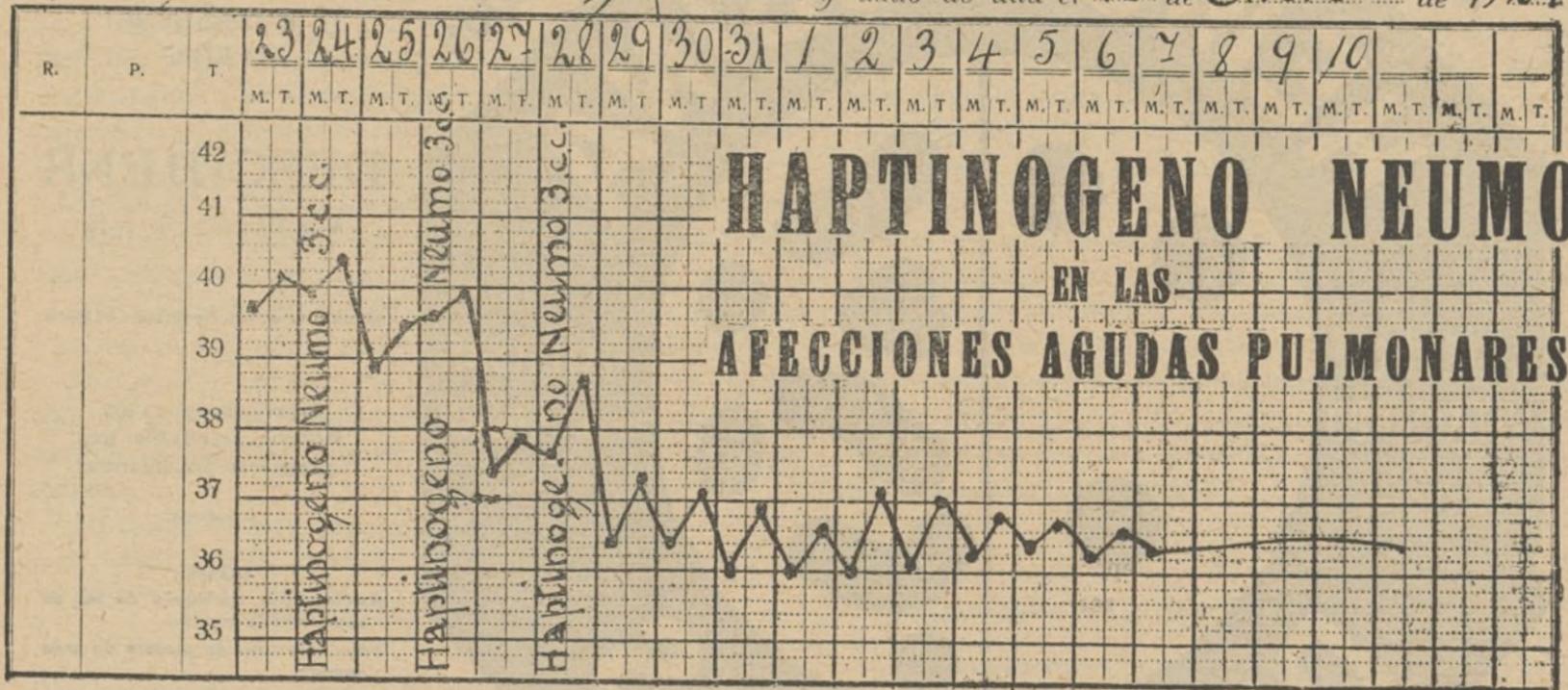


L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Guan Moya Fernández
diagnóstico Bronco-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923
y dado de alta el 10 de Enero de 1924



PULMONES

Derecho.—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

Izquierdo.—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

“**IRIDAL**”

Del Dr. E. PICCINI de Turin (Italia).

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA

CARLO ERBA S. A.

Capital: L. 50.000.000,
desembolsado.

MILÁN (ITALIA)

El **OPOPEPTOL**

Jugo gástrico íntegro del estómago del cerdo diluido oportunamente.

Cura las hipoclorhidrias, dispepsias atónicas, pútridas, gastropatías de los tuberculosos, por inveteradas que sean, vómitos incoercibles, diarreas en los niños y adultos.

Se toma á gotas.

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.—**BARCELONA**

Porque en efecto, hay muchos médicos que recetan por la fe de los demás, y no por la propia creencia.

El péndulo terapéutico se inclina al presente por el lado de la Fisioterapia, en la cual incluyen muchos autores—y en mi concepto erróneamente—la terapéutica por las aguas minerales. Y es lo cierto que la terapéutica física, sin dejar de tener sus peligros, no los ofrece tantos como el usar muchas drogas sobre cuyos efectos fisiológicos, ó sobre cuya patogenénesis, estamos á obscuras.

La biblioteca Carnot—que así suele llamarse por abreviatura la colección de libros que tratan de todas las asignaturas de la carrera médica—ha tenido un gran éxito, lo mismo en el original francés que en la traducción española. Pero es fácil que sea el tomo de que nos vamos á ocupar el de mayor éxito.

Constituye un apretado volumen de más de 500 páginas en las cuales se estudian las siguientes formas de la terapéutica: Fisioterapia, Dietética, Climatoterapia y Crenoterapia.

El profesor Carnot es el autor de la primera parte, en la que se ocupa de la educación física, sistemas gimnásticos (Amorós, Hebert, etc.), juegos y deportes. Sigue el doctor Durey con la Cinesiterapia (masaje, reeducación), el doctor Chartier con la Hidroterapia (general y local), Vignal con la Electroterapia incluyendo la Diatermia; Dr. Mallet con la Actinoterapia, Roentgen y Curioterapia; Paul y Harvier que describe la Dietética y regímenes alimenticios. Y por último el profesor Rathery que autoriza con su firma los extensos capítulos de Clínica y Crenoterapia.

Es lástima que, sobre todo en esta última parte, no tenga el libro algunas notas españolas, porque habrá lectores que no conozcan la composición de ciertos manantiales franceses, ó las condiciones de ciertos lugares en Francia que son parangonables con fuentes y climas en España. Los datos generales y la información científica es tan detallada, que no es difícil, sin embargo, el obtener para nuestro país la referencia que se busque.

En menos páginas no se pueden estudiar mejor las cosas á que se refiere este volumen.

H. RODRÍGUEZ PINILLA

REFRACCIÓN OCULAR Y PRESCRIPCIÓN DE CRISTALES, por Daniel Bafuelos y Alonso Hernández. Primer cuaderno, precio, 5 pesetas.

Los autores declaran en el prólogo, que trataron de poner al alcance de los que principian á estudiar Oftalmología, aquellos conocimientos que son difíciles de obtener en los tratados más amplios.

El Dr. D. José García del Mazo avala este tratado con una nota, y felicita á sus autores por el método y claridad con que exponen los conocimientos fundamentales de refracción ocular.

El libro trata en 96 páginas de fotología, catóptrica, dióptrica, prismas, lentes delgadas y gruesas, asociación de lentes, lentes cilíndricas y tóricas, determinación experimental del centro óptico de las lentes, deducción elemental de las fórmulas de los espejos y de las lentes, los prismas en Oftalmología, las lentes en Oftalmología, aplicación de las fórmulas de los espejos y de las lentes, focometría, dioptría, sistema centrado, onda, sistema óptico, rayos paraxiales, rayos isógenos, anastigmatismo, aplanetismo, clases de medios, y terminan estudiando el ojo humano como aparato dióptrico.

El libro de los jóvenes autores constituye un loable esfuerzo que merece respeto y aliento. Los que lo lean saca-

rán seguramente de él cosas de provecho. Deseamos que este libro tenga un gran éxito de librería y que pronto aparezca el segundo cuaderno.

DR. R. COMENGE

LOS MECANISMOS DEL MOVIMIENTO EN EL HOMBRE Y EN LOS ANIMALES, por M. Bastos Ansart. (Cuadernos de Ciencia y de Cultura, V. La Lectura, Madrid, 1927.)—126 páginas; precio, 2 pesetas.

Constituye un acierto la publicación de la presente monografía del Dr. Bastos en la colección de Cuadernos de Ciencia y de Cultura que dirigen Eugenio d'Ors y Gregorio Marañón. En la actualidad, el conocimiento de la esencia de los fenómenos biológicos resulta indispensable para que la palabra cultura pueda ser aplicada exactamente. La Biología se ha colocado en nuestro tiempo á la cabeza de las ciencias puras. Los amigos de la inteligencia abstracta, cansados tal vez de sus querellas sobre el ser ó no ser, recogen ahora con ansia los resultados que se obtienen en las investigaciones sobre el mecanismo de los fenómenos que caracterizan la vida, esperando siempre poder penetrar un poco más allá...

El movimiento, la manifestación más llamativa de la vida, como dice Bastos, se presenta en este Cuaderno magníficamente desmenuzado. Cuando se lee esta monografía, el fenómeno tan complicado de que el hombre se mueva, resulta espléndida y primorosamente reducido á mecanismos en apariencia sencillos y comprensibles. Valiéndonos de un símil conocido, diríamos que el autor parece el obreiro hábil ó genial que nos descubre poco á poco la maquinaria de un juguete maravilloso. Y lo hace tan bien, que en ciertos momentos el lector imagina poseer todo el secreto del artificio y cree fácil construir otro juguete igual... Luego vienen, de vez en cuando, páginas desconsoladoras. Hasta aquí sabemos... lo demás aún nos es desconocido...

Lector de EL SIGLO MÉDICO: si quieres conocer bien todo lo que sucede en tu interior cuando pases la hoja que estás mirando, lee este Cuaderno del Dr. Bastos. Y cuando hayas leído pocas páginas, sentirás que pasas ya las hojas con una cierta solemnidad.

E. LUENGO

ARQUIVO DE ANATOMÍA É ANTROPOLOGÍA. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Instituto de Anatomía, fundado é dirigido pelo prof. H. de Vilhena. Lisboa, 1914 á 1927.

De verdadero monumento puede calificarse esta obra, que comprende los trabajos de Anatomía y Antropología del Instituto Anatómico de la Universidad de Lisboa. Tarea imposible en una nota bibliográfica es dar á conocer, ni aun en índice sintético, el contenido de todos los tomos de ese archivo, en el cual colaboran entre otros sabios, profesores españoles de relevante mérito.

Más que el análisis de los trabajos contenidos en estos archivos, y que por ser numerosísimos no podríamos ni siquiera enunciar, interesa hacer resaltar el espíritu de la orientación anatómica mantenido por el profesor H. de Vilhena, director de estos trabajos. El profesor L. Guerreiro, asistente del Instituto, viene á sintetizar esa orientación diciendo: «No puede considerarse la morfología humana fija é inmutable; ella varía por influencia de diversos factores, entre los cuales son los principales la edad, el sexo, las condiciones de medio, las profesiones, las enfermedades sufridas, la herencia y el atavismo.

La anatomía concebida así pierde ese carácter de rigidez de que están impregnados los tratados de esta ciencia. Ellos contienen los patrones ó tipos, dentro de los cuales no es la uniformidad lo que la realidad nos ofrece, antes por el contrario, la anomalía, la variabilidad es la regla. Resulta así confirmada la relatividad de Einstein, allí donde no habíamos creído que pudiera la Naturaleza desviarse de moldes impuestos por la organización.

La transcendencia de este concepto surge con toda su fuerza en un cuadro sinóptico en el que el profesor Vilhena encierra todos los aspectos de la ciencia anatómica. De ese cuadro, que define la Anatomía como una ciencia morfológica, en la cual se comprenden la Anatomía animal, la vegetal y la de los seres no comprendidos definitivamente en alguno de los dos reinos; la Anatomía humana forma una sección circunscrita en el amplísimo campo de la ciencia. Esa sección, para ser estudiada en todos sus aspectos, no puede limitarse á la parte histológica, ni á la descriptiva ni á la topográfica. Hay más, mucho más que estudiar en ella.

Y surgen en la concepción genial del Dr. H. de Vilhena un sinnúmero de derivaciones que constituyeron para otros, ramas aparte, ciencias individualizadas y autónomas y que en lógica no son ni más ni menos que aspectos anatómicos, capítulos inmensos de la ciencia morfológica. La Antropología, la Anatomía plástica, la serie de deformaciones profesionales estudiadas en diversos capítulos de las patologías, las diversas conformaciones degenerativas que ocupan páginas de los textos medicolegales, etc., etc., son de modo ordenado y con fundamentos de lógica evidente, agrupados en diversas secciones de la grandiosa concepción sintética del Dr. de Vilhena.

En el campo de aplicaciones prácticas, este concepto de la Anatomía ha de tener indudable transcendencia. La disposición morfológica de los órganos de un ser obedece á leyes de organización que el anatómico hoy día quizás no puede formular de modo definitivo, pero que debe tender á establecer. Es un trabajo árduo, es verdad, pero ello ennoblecía todavía más la ciencia y eleva su jerarquía.

Hasta hoy el anatómico descubría una anomalía y la consignaba. El conjunto de estas observaciones constituía un archivo del cual nada se deducía con carácter práctico. Pero si el anatómico en lugar de estudiar esas anomalías en la Sala de disección, se traslada á la clínica y relaciona su hallazgo con lo que la vida patológica del sujeto, las circunstancias étnicas del mismo le refieren, entonces la Anatomía, de simple ciencia de observación pasiva, se convierte en ciencia experimental que cataloga la anomalía junto con la expresión funcional normal ó anormal de la misma.

Y así podrá llegar á formular aquellas leyes que le permitirán considerar cada malformación anatómica, no como una cosa inexplicable, sino como lógica derivación de una serie de concausas raciales, funcionales, sociales, etc., á la cual podrá referirse.

Un ejemplo. Hoy se sabe que el apéndice ileocecal puede ocupar una posición distinta según los sujetos, pero no se conoce más que el hecho. La ciencia anatómica, concebida según las normas del Dr. H. de Vilhena, llegará á poder formular una ley que defina en cada sujeto la posición de ese apéndice. La aplicación á la Cirugía se ve en este caso cuán importante y beneficiosa pueda ser. La utilidad será todavía mayor en las anomalías de vasos y nervios.

El asunto se presta á mayores comentarios, pero lo dicho da idea de la magnitud de la innovación realizada en los estudios anatómicos de la Escuela de Lisboa. El camino está trazado. Generaciones de laboriosos investigadores habrán de trabajar infatigablemente para llegar á darle toda su in-

comensurable amplitud. Cuando á eso se llegue, la ciencia anatómica habrá resuelto de paso innumerables problemas biológicos. Porque en resumen, eso es la Anatomía en toda la extensión de su inmenso campo, el testimonio del trabajo gigantesco de la Biología

BLANC Y FORTACÍN

Periódicos médicos.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los factores endocrinianos del carácter, por Laig-nel-Lavastine.** — En primer término conviene distinguir bien lo que se entiende por carácter, por temperamento y por constitución.

El carácter es la forma psicológica del coeficiente reaccional de un individuo, mientras que el temperamento es la forma fisiológica, y la constitución la morfológica.

La concepción esbozada por el autor en 1908, de que los temperamentos se hallan ligados á las modalidades de ciertas secreciones internas, ha servido más tarde para plantear la posibilidad de un endocrinodiagnóstico de los temperamentos como base fisiológica para el diagnóstico de los caracteres. Pero el hecho de reconocer que en el carácter entra de ordinario un factor endocriniano no quiere decir que esto ocurra siempre, ni menos autoriza para negar la existencia de otros elementos que desempeñan un papel primordial en la formación de aquél. Por otra parte, la ley de la constancia permite asimismo establecer relaciones que no son causales entre la serie morfológica y la psicológica. Esto es sin duda lo que ha entrevisto Bergson en su *Evolución creadora*, cuando dice que «tal ó cual disposición fisiológica es una condición necesaria, pero no suficiente, de tal ó cual estado psíquico, pudiendo haber muchos estados psíquicos para el mismo estado fisiológico de la materia cerebral».

Las secreciones internas proporcionan tres variedades de productos: las hormonas, sustancias excitantes; las chalongas, sustancias refrenadoras, y las hormozonas, que desempeñan un papel en el crecimiento.

Ejemplo de la influencia de las hormonas sobre el carácter le proporciona la tiroides, que es la glándula interna que ejerce una mayor influencia sobre la vida psíquica y que ha sido llamada la glándula de la emoción. Los hipertiroideos son emotivos é inquietos, presentan una gran inestabilidad del humor y acusan frecuentes reacciones ansiosas ó coléricas, á veces muy violentas. En cambio, el hipofuncionamiento de la tiroides da lugar á una apatía clásica con somnolencia, lentitud y ausencia de gestos y reacciones.

Ejemplo de la influencia de una chalona sobre el carácter nos le da el ovario. Si se inyecta á una gallina testículo, previa extirpación del ovario, se asiste á una manifiesta evolución hacia la masculinidad, pero si se hace la inyección sin haber extirpado los ovarios deja de presentarse dicha evolución. Esto demuestra que la chalona ovariana, desempeñando un papel de freno, ha impedido al testículo ejercer su acción. Inversamente, á causa de la desaparición de las chalongas del ovario durante la menopausia, se ve cubrirse de pelo el mentón de la mujer, al mismo tiempo que se transforma el carácter, que algunas veces se hace áspero, como en las clásicas suegras de los vaudevilles.

Por último, un ejemplo de la influencia de una hormozona sobre el carácter le proporciona la hipófisis, pareciendo que deben ser atribuidos los inevitables trastornos de la armonía morfológica y psicológica durante la época de la



En el tratamiento de las metritis
 hemorrágicas y mucos-purulentas
 - sea cualesquiera su origen -
 el Nitium Buisson
 da resultados verdaderamente
notables

Farmacéutico responsable: J. J. de Díez Vicario.
 Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. - Princesa, 7, Madrid.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y 1 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.

L. Lepori VIA LAVIETANA 15 - BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA ANEMIA CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones crónicas

iodo benzo méthyl formine IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Acción electiva sobre el bacilo de Koch. Regresión de la fiebre. Mejoría del estado pulmonar.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA Infecciones agudas.

DI-FORMINE-iodo-benzométhylée SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

pubertad, á las modificaciones de las secreciones hipofisarias en relación con la evolución de las glándulas genitales.

Estos ejemplos sobre los factores endocrinianos del carácter no vienen siendo otra cosa que una especie de cabos de gastadores tras de los cuales vendrán en el porvenir otro gran número de hechos endocrinopsíquicos, á medida que se vaya haciendo el análisis de los elementos de los caracteres, temperamentos y constituciones.

Desde luego lo que parece dominar para definir el carácter es el conjunto de cualidades reaccionales del individuo que constituyen el *comportamiento* de los anglosajones. Dependiendo este comportamiento sobre todo de la sensibilidad, de la afectividad y de la reactividad neuromuscular y glandular del sujeto y poco de la inteligencia, no es absurdo comprender el carácter de la misma manera que Spinoza comprendía el apetito y Schopenhauer la voluntad.

Las variaciones del carácter, considerado bajo este aspecto, pueden ser reducidas esencialmente á dos especies de reacciones: reacciones musculoestriadas y reacciones musculares lisas. Los individuos en que dominan las primeras son motores, activos; aquellos en que dominan las segundas son simpáticos, emotivos. Estas dos clases de reacciones son, en general, inversamente proporcionales entre sí, por lo cual vemos que una emoción violenta como la cólera, por ejemplo, disminuye cuando se traduce por una serie de movimientos exteriores; en cambio cuando faltan estas manifestaciones motoras y el individuo reconcentra su cólera, ésta es más intensa y deriva sobre el simpático, pudiendo acarrear perturbaciones en el organismo.

La importancia de este elemento del carácter en la conducta de los hombres queda compendiada en la bella fórmula de Zénon: el carácter es la fuente de la vida de donde fluyen gota á gota las acciones.

En estos últimos tiempos, Kretschmer ha creído poder establecer relaciones fijas entre tal ó cual constitución y tal ó cual carácter, pero siendo la constitución la expresión morfológica, y el carácter la expresión psicológica de la fórmula físicoquímica del ser, no es posible la constancia de tales relaciones, por lo que, aunque este problema parece á primera vista del mismo orden de ideas que el de los factores endocrinianos del carácter, difiere profundamente. Sin embargo, los trabajos de Kretschmer y los posteriores de Wertheimer, señalando las coincidencias frecuentes entre ciertos tipos morfológicos y psicológicos, no dejan de ofrecer interés por referirse á una cuestión de la más remota antigüedad, que ha servido de base á las tentativas más ó menos esotéricas del diagnóstico de los caracteres por el examen exterior del cuerpo; pero los factores que integran el determinismo de los temperamentos y caracteres son tan numerosos y sus relaciones recíprocas tan complejas, que hay que desconfiar de las síntesis prematuras por ser difícil abarcar en ellas todos los factores capaces de hacer variar el coeficiente reaccional individual, principal objeto de la biología diferencial. (*La Presse Medicale*, núm. 84, 20 de Octubre de 1927.)—T. R. Y.

PATOLOGIA MEDICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La infección experimental por espiroquete Duttoni en el tratamiento de la leucemia y de la poliartritis reumática crónica, por el Dr. P. Moretti.**—Hace tiempo se sabe, que el curso de la leucemia puede ser favorablemente influenciado por una enfermedad intercurrente, como el tífus, la erisipela, pulmonía, tuberculosis, gripe, infecciones, etcétera.

Siguiendo el criterio de Wagner y Gauregg al establecer la malarioterapia en la parálisis general progresiva, el autor ha experimentado en la leucemia y en la poliartritis reumática crónica, la influencia del espiroquete Duttoni (fiebre recurrente africana), obtenida del *Ornithodoros Moubata*, que recientemente ha sido propuesta para sustituir á la malaria en el tratamiento de la parálisis.

El autor concluye lo siguiente:

Los resultados justifican la aplicación en mayor escala de este tratamiento, que no debe ser considerado como un indebido deseo de novedad. Ofrece sobre la malarioterapia ventajas, sobre todo de orden práctico, no desdeñables:

La posibilidad de tener siempre al alcance de la mano por pases en la rata una fuente de espiroquete Duttoni ó las especiales muestras virulentas que si se conservan en condiciones convenientes mantienen por largo período de tiempo un poder infectante. Esto, por múltiples razones, no es posible con el virus malárico.

La fiebre recurrente experimental (virus de Africa tropical) es, en complejo, una enfermedad más leve que la malaria y mejor tolerada por los enfermos. Produce accesos febriles menos brutales y más distanciados.

No engendra, excepto en casos excepcionales, complicaciones y (hecho importante) no ataca la crisis hemática como la infección malárica.

La fiebre recurrente africana es enfermedad fácilmente curable con preparados quimioterápicos *per os* (estovarsol). (*La Riforma Médica*, núm. 2, Enero de 1928.)—DR. R. COMENGE.

2. **Síndrome hipofisario. Enfermedad de Simmond y coma pituitario de Merimet, por el Dr. G. Pennetti.**—Ilustra dos casos de lesiones hipofisarias, con macro y microfotografías, historias clínicas, autopsias y análisis micrográfico.

Según el autor, resulta evidente la relación entre función hipofisaria y el aumento de sueño.

Los datos histológicos excluyen todo fenómeno de compresión, demuestran de modo inconfundible que sólo la hipófisis se halla comprometida, con destrucción casi total de su lóbulo anterior, con disminución de su secreción.

Se está autorizado á admitir una narcolepsia hipofisaria, por hipo ó apituitarismo, relacionado probablemente con la disminución ó desaparición de la función antitóxica y anabólica de la glándula misma, respecto á los centros nerviosos.

Cushing, en la hipófisis de los animales invernantes encontró considerable disminución del volumen del lóbulo anterior de la glándula y escasa colorabilidad de sus células. Estos hechos le condujeron á considerar el letargo invernante que tanto se parece al sueño, como expresión de insuficiencia hipofisaria. (*Riforma Médica*, núm. 1, 2 de Enero de 1928.)—DR. R. COMENGE.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de amaurosis reciente con edema de la papila curado por la resección del cornete medio del mismo lado.**—M. Heyninx presenta una enferma de treinta años afecta de amaurosis desde hace ocho días, con éxtasis papilar y con capacidad visual de $\frac{6}{10}$, comprobada por el oculista M. Danis. Al practicar M. Heyninx el examen de las fosas nasales, comprobó una congestión hipertrófica generalizada, sobre todo del cornete medio. Ausencia de pus. La diafanoscopia y radiografía del seno resultaron negativas. Le fué practicada la resección del cornete medio y se

abrió una célula etmoidal posterosuperior, sin que se en contrara la menor cantidad de pus. Al día siguiente de esta operación la visión mejoró. A los dos días desapareció el éxtasis papilar, y cuatro días más tarde, desaparición completa de la dilatación de las venas de la papila con visión completamente normal. (*Bruxelles-Médical*, 6 de Noviembre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre el valor práctico de la reacción de Boveri en los líquidos cefalorraquídeos hemorrágicos y sobre la determinación en los mismos de la albúmina raquídea, por el Dr. A. Mario Fiamberti.**—Con objeto de proveer al médico práctico de medios simples y seguros para facilitar el diagnóstico y particularmente para demostrar si la reacción de Boveri representa verdaderamente un método práctico y que pueda aconsejarse á cualquier médico práctico que tenga necesidad de examinar el estado de las meninges de un paciente, el autor concluye que la reacción de Boveri al permanganato de potasa, por su simplicidad y por el hecho de requerir un reactivo que se encuentra en todas partes, representa verdaderamente un medio precioso, para quien no teniendo laboratorio desea realizar en el líquido cefalorraquídeo, al menos, una prueba que le sirva de orientación.

La reacción de Boveri, practicada sobre líquido cefalorraquídeo que contiene sangre, puede ser positiva por este solo hecho, independientemente de alteraciones inflamatorias meníngeas ó de otras causas patológicas.

Es positiva, cuando el líquido supera la tara de 0,35 por 10.000 de proteínas.

Basta una pequeña cantidad de sangre (medio centímetro cúbico) mezclada al licor para que la tara albuminoidea de un líquido cefalorraquídeo normal llegase á cifras superiores al 0,35 por 10.000 y se tenga, por consiguiente, una reacción al permanganato, positiva.

Para valuar la tara proteínica eliminando la influencia de la sangre, se usa la fórmula $\frac{X \times 35}{E}$ en que X es el número de los eritrocitos de 1 mm³ de sangre del líquido en examen, y E, el de los glóbulos rojos que cambian 1 mm³ de sangre en el sujeto. Restando este valor que es de la tara proteínica, en dependencia exclusiva de la sangre mezclada, del obtenido de la determinación de la albúmina del líquido hemorrágico mismo.

Resumiendo en una fórmula estos varios procedimientos y llamando R á la tara proteínica propiamente raquídea y L la percentual de albuminoides encontrada en el licor hemorrágico en examen, se tendrá: $R = L - \frac{X \times 35}{E}$.

(*Riforma Médica*, núm. 1, 2 de Enero de 1928.)—DR. R. COMENGE.

2. **Sobre el comportamiento de la reacción hemoclásica en los parálisis progresivos malarizados, por el Dr. Mario D'Arrigo.**—El autor ha estudiado la reacción propuesta recientemente por D'Amato, que es específica de la sífilis, en numerosos parálisis progresivos malarizados, habiendo notado que en los enfermos así tratados la reacción era negativa con una constancia casi absoluta.

En los casos en que fué realizada antes y después de la inyección malarica, la reacción en el líquido cefalorraquídeo se mostró claramente influenciada por la malarioterapia; esto constituye un argumento á favor de la hipótesis que atribuye la acción benéfica de la malarioterapia á una

exaltación de los poderes de defensa del organismo con la consiguiente hiperleucocitosis. (*Rinascenza Médica*, núm. 24, 15 de Diciembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La impregnación creosotada como procedimiento profiláctico de los accidentes pulmonares postoperatorios, por Gaston Condray.**—El autor, que es uno de los cirujanos parisienses más distinguidos, ha ensayado este método preconizado por Weiller, y ha confirmado recientemente su utilidad y buenos resultados (*Pro Médico*, núm. 3, 1927).

«Con este procedimiento—dice Condray—no he observado ni una sola vez accidentes pulmonares postoperatorios, á pesar de anestésicos generales con éter de larga duración y aun durante epidemias de gripe. La sencillez del método y sus resultados indudables, merece que se recurra á él de un modo sistemático.» La técnica es la siguiente: en la hora que sigue á la operación se administra al enfermo una lavativa compuesta de medio vaso ó de un vaso de leche tibia, al cual se añade en el adulto de XX á L gotas de creosota pura; por la noche se renueva la lavativa de la misma manera, y después mañana y tarde, durante los dos días siguientes; ó sea seis lavativas á razón de dos por día á partir de la operación. En el niño de cinco á diez años, bastan X á XV gotas para cada lavativa.—T. R. Y.

2. **Epitelioma anal curado por el radio después de la derivación de las heces fecales.**—M. E. Wallon presenta un caso de cáncer de ano infectado en el que la radiumterapia ha obtenido felices resultados.

Parece ser que este satisfactorio resultado ha obedecido en gran parte á haber practicado un ano artificial que permitió suprimir por completo el paso de materias fecales y facilitar así una desinfección absoluta de la región tratada.

Se trataba de un cáncer desenvuelto tras de lesiones hemorroidarias específicas con eczematización, prurito y lesiones consecutivas á éste, y en las cuales todos los tratamientos ensayados habían fracasado.

La infección sostenida por el arrascamiento del enfermo y por el paso de materias estercoráceas era un obstáculo al buen resultado del tratamiento, porque, como se sabe muy bien, los cánceres infectados son más rebeldes á las radiaciones. (*Le Bulletin Médical*, 12 de Noviembre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Fístula colecistogástrica consecutiva á coledocistitis, por el Dr. Maulio Sindoni.**—En una mujer de sesenta años que sufría desde algún tiempo de cólicos biliares y murió á consecuencia de un síndrome doloroso de perforación, en la autopsia se encontraron cálculos en la vejiga biliar con pericolicistitis y fístula directa colecistogástrica, además empiema de la vejiga biliar con rotura de su pared con derrame purulento en la cavidad abdominal.

El informe es bastante interesante, además que por la rareza de tales fístulas, también por el hecho que la anormal comunicación entre la vejiga biliar y el estómago á través de la cual el pus podía abrirse camino, habría debido evitar la perforación; esto no ocurrió porque el cálculo que había producido la fístula, constituyó con su presencia en la entrada de ésta, una verdadera barrera al desagüe del pus en la cavidad del estómago. (*Rinascenza Médica*, Septiembre de 1927, núm. 18.)—DR. R. COMENGE.

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 *Dcto. Carlan*.— Los médicos argentinos rinden un bello homenaje al Dr. Cortezo.— Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.— Instituto de Reeduación profesional.— Montaigne, la Medicina y los médicos, por *D. Pablo Luengo Marcos*.— Academias, Sociedades y Conferencias, por *Sedisal y Comenge*.— Protección Médica.— Sección oficial: Gobernación.— *Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid. Crónicas.— Vacantes.— Correspondencia.— Por las Clínicas de Europa.— Tertulia Médica.— Anuncios.

Boletín de la semana.

Colegio de Huérfanos: nuevo director.—

Caciqueos académicos.

El viernes 17, á las ocho de la noche, celebró junta el Patronato del Colegio de Huérfanos para ocuparse en varios asuntos, tristes los unos y prósperos y favorables los otros.

En primer lugar se dió cuenta del fallecimiento del director D. Pedro Sáinz López, y después de espontáneos y calurosos sentimientos expresados por la muerte de varón tan digno de ser llorado, se acordó que constara en el acta el sentimiento del Patronato por la pérdida que aquélla defunción representaba, dadas las condiciones de inteligencia, laboriosidad, abnegación y perseverancia de que deja el Sr. Sáinz perdurables recuerdos. A continuación el presidente propuso á la Junta para la necesaria é inmediata sustitución del Sr. Sáinz López al teniente coronel de Sanidad Militar, conocido hombre de ciencia é ilustre y estimado compañero nuestro, D. Agustín Van Baumberghen, mereciendo tal propuesta la aprobación inmediata y unánime del Patronato, seguida de comentarios particulares y expresivos que significaban otros tantos auspicios favorables en pro de la futura gestión del nuevo director, aplaudiéndose sin reserva la proposición del presidente.

Bien lo merece con efecto, pues el cargo de director de nuestro orfelinato ofrece tales condiciones de dificultad en el desempeño, de desagrado en los detalles y absoluta ausencia de toda posible retribución material, que solamente una personalidad altruísta, de sentimientos elevados, de independiente posición y de decidido propósito en favor de los desgraciados hijos de sus compañeros, podía tener probabilidades de aceptación. Todas estas condiciones, reunidas en el Sr. Van Baumberghen, fueron estimadas por el Patronato, siendo muestra del acierto en ellas la rápida y franca aceptación de quien, por su posición social, profesional y científica, pone al servicio de tan grande obra, y sin vacilación alguna, las facultades de su inteligencia,

los arrestos de su voluntad y las afecciones de su corazón.

Acordó la Junta pedir audiencia á S. M. para darle gracias por el espléndido donativo de las dos hectáreas de terreno y las condiciones que en ellas se reúnen. El Sr. Isla, que no pudo asistir por la ciática pertinaz que le molesta, envió con su acostumbrada puntualidad el estado próspero de las cuentas.

Al día siguiente tuvo lugar en el Colegio de la Guindalera el acto simpático de la toma de posesión del Sr. Van Baumberghen, precedido del no menos simpático, aunque triste de la rememoración del fallecido Sr. Sáinz López, que tan tierna memoria ha dejado entre los huerfanitos. Acto seguido, los Sres. Cortezo y Van Baumberghen, se dirigieron á los nuevos terrenos otorgados por S. M. el Rey en la Moncloa para la construcción del nuevo edificio, contemplando extasiados la espléndida belleza del lugar y del panorama y formando proyectos numerosos acerca de su aprovechamiento en la buena obra á que están destinados.

El lunes, después de las misas de funeral por el alma del Sr. Sáinz, fueron los mismos señores, acompañados de los niños mayores, á los mismos terrenos, obteniéndose varias fotografías que han de publicar en el periódico *El Huerfanito*, que con tanto entusiasmo redactan los alumnos.

¿Podrá ser que ya, en el estado que se encuentra el desarrollo próspero de esta Institución, con el estado económico á que la próbida administración la ha llevado, con la protección regia, la del Gobierno y el calor amoroso de los médicos españoles, no se realice de un modo inmediato y perfecto en lo humano este pensamiento? Si así fuera, no habría bastantes censuras y aun maldiciones para castigar la conducta de los que pudieran ser culpables ni aun de la menor dificultad. No tememos nada, ó mejor dicho, sólo tenemos el temor personal los muy viejos de que el tiempo necesario para la edificación por breve que sea y la cosecha de los medios no coincidan con la duración de la vida de los que tantas preocupaciones dedican al asunto.

La última sesión de la Real Academia Nacional de Medicina ofreció una novedad, aparte de las estimables comunicaciones y discursos de los señores Fernández (D. Obdulio) y Pascual (D. Salvador), de que en otro lugar damos cuenta. Estuvo lo nuevo en que, dada la brevedad que ahora se impone á los discursos, faltaron asuntos cuando sólo quedaba media hora para la terminación de las de reglamento. Los señores académicos se sintieron sin duda acuciados por la inmediata vacación carnavalesca, y estimulados por la esplendidez del tiempo y por el cansancio de sus trabajos, salieron casi en su totalidad de Madrid buscando solaces que con buena voluntad podrían encontrar en la villa y Corte. Si ellos frecuentaran los alrededores de este incomparable Madrid, dedicando á tales visitas parte de la gasolina que reservan á sus clientes, verían que el mejor sitio de descansar es Madrid con su Pardo, su Moncloa, sus pueblecillos cercanos, y sobre todo con las comodidades de la casa propia. Pero olvidábamos, por no estar ya en el trajín diario é ingrato de la visita civil, que el aislamiento en la casa propia es un imposible para el médico, y que dentro de poco, después de haber dejado el coche de caballos para festejarse en lo más próximo, y el automóvil para solazarse en lo más lejano, tendrán que acudir á los aviones para librarse de las importunidades de los unos y olvidar las efectivas necesidades dolorosas de los otros.

Y ya que de Academia hablamos, hemos de decir que ajenos en absoluto y comprobadamente á toda propaganda, solicitud, pordioseo y gatuperio electoral, como saben los que conocen con intimidad esta casa, protestamos de que á pesar de la corrección de nuestra conducta, podamos merecer, por una parte, la incredulidad de los que serían incapaces de imitarnos en igualdad de circunstancias, y por otra, la incalificable y artera aunque quizás inconsciente conducta de los que manipulean los preparativos electorales como si se sentaran alrededor de un puchero caciquil de villorrio. Ellos saben á quien esta insinuación va dirigida, y si comparan sus procedimientos con los nobles y desinteresados que desde hacía algún tiempo venían respetándose en la masa vital de nuestras corporaciones científicas, por el resultado de esta comparación creemos que están bastante castigados cualesquiera que sean los triunfos que sus habilidades les puedan proporcionar.

DECIO CARLAN.

Tomamos literalmente de *La Razón*, de Buenos Aires:

Los médicos argentinos rinden un bello homenaje al Dr. Cortezo.

Las relaciones de nuestro país con España cada día manifiestan un nuevo aspecto de confraternidad, y á las de los gobiernos bien recientes, que han permitido realizar actos de verdadera y útil solidaridad y acercamiento, se suceden las manifestaciones de diversos sectores de la vida de ambos pueblos y las de particulares de uno y otro lado que á las claras enseñan cómo se fortalecen los nexos que unen y relacionan á los dos países.

Viene ahora la noticia de la demostración de gentileza que los médicos argentinos acaban de tener en relación con el Dr. Cortezo, patriarca de la Medicina española, por sus años y por su dedicación á la misma, pese á sus actividades políticas y oficiales, y que es sobre todo y ante todo hombre bueno que puso su alma y su corazón enteros en cuanto realizó.

Se va á fundir en bronce el busto suyo que en yeso existe en la Academia de Medicina, y los médicos argentinos han pedido que se les consienta costear ese bronce y que del busto se les permita obtener una copia. Bello gesto en honor del viejecito ilustre que, sin tener cátedra aun después de haberla ganado, fué maestro de tantos y para todos tuvo el aliento y el consejo oportunos.

Nació en Madrid en el año 1850, y en ella realizó los estudios de su carrera en la que tanto se había de distinguir. Académico de la Real de Medicina en el año 1891, todos los puestos de reconocimiento al valer, en su Facultad, los ha ido poseyendo. Presidente del Colegio de Médicos (?), lo llegó á ser también de la misma Real Academia; consejero de Instrucción Pública, consejero de Sanidad del Reino y presidente del mismo Consejo. Autor de diversas obras sobre su especialidad, en todos los sectores de la carrera que escogió ha sabido dejar la huella de su saber y de su actividad.

En política estuvo al lado de Castelar primero, y muerto éste y al igual de muchos que compartieron los ideales republicanos, pasó á la monarquía convencido de que España lo era en su esencia y se sumó al partido de Cánovas que con su prestigio y con su actuación para ordenar y pacificar al país atraía á los espíritus como el suyo, serenos y deseosos de la paz que permitiera el engrandecimiento de su patria. Y dentro de esa política, identificado con los ideales de reconstrucción económica que dieran solidez á la Nación, fué ministro de Instrucción Pública con Villaverde; dejando de actuar políticamente cuando sobrevino su muerte, se une más tarde al partido liberal cuando la evolución del mismo permite á muchos esperar que el camino de reorganización que se predicaba tendría realidad.

Hace ya años y no escasos que Cortezo vive aislado de esas luchas y se dedica solo á sus labores de medicina, carrera que ha ejercido siempre, y solo en los centros médicos se le ve como no sea en el Consejo de Estado.

Madriño de alma, por no dejar su Madrid, renunció á la cátedra que en la Universidad de Granada había ganado.

Pero sobre y antes que todo, Cortezo ha sido y es siempre el hombre bueno y dispuesto á ayudar siempre á todo el que de él precisa, á todo el que á él acude.»

Suponiendo que tan laudatorio y encomiástico artículo tendría por origen la amistosa intervención del Sr. Frances Rodríguez, corresponsal de *La Razón*, le escribió nuestro



Contra la neurastenia.

De «The Lancet», Londres:

«Existe innegable evidencia á favor de la importancia del Sanatogen como tónico y como alimento, especialmente en casos de debilidad general.»

De «The General Practitioner», Londres:

«Los efectos de la Neurastenia se combaten tomando Sanatogen. El peso aumenta y la fatiga desaparece.

El Sanatogen mejora la fuerza digestiva del estómago, facilita la nutrición de todo el organismo y devuelve su actividad ordinaria á los órganos encargados de conservar la sangre en su estado normal.»

De «The British Medical Journal»:

«El Sanatogen no sólo tiene el favor del público, sino que lo recetan multitud de médicos como insustituible en los casos de nutrición deficiente y de un modo especial en la neurastenia.»



El Sanatogen es una combinación de 95 por 100 de caseína y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio.

SANATOGEN

EL TÓNICO NUTRITIVO
Y RECONSTITUYENTE NERVIOSO

Concesionario: Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, á quien los señores médicos pueden pedir muestras gratis.



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL de las GLÁNDULAS del INTESTINO** que reactiva el funcionamiento de este órgano.

LACTOBYL 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE : **PEREZ MARTIN Y C^a**, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos dias

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicitense Muestras Gratis

Agente G.^o para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 9.**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,
Cardiopatias de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.
Efecto inmediato. - Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. - TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON,
F. de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine",
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Boule' Sa'nt-Martin

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

EXIGIR LA FIRMA CATILLON
Laureado por la Academia de Medicina de Paris
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B^e St-Martin

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :
Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

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

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

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.
Se halla en todas las buenas farmacias.

En España:
Sr. Juan MARTIN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

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

LIPIODOL
LAFAY

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositaris para España:
Giménez-Salinas y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

director una carta de agradecimiento, y fué contestada por otra de la que transcribimos los siguientes párrafos, por ser expresivos de la verdadera significación de este caso, que tanto nos envanece, sin dejar de reconocerle como injustificadamente agasajador:

«Lo cierto es que te complació extraordinariamente el artículo publicado en *La Razón*. Es muy justo y muy merecido, pero debo advertirte que no puse en él la mano. Ha sido una espontánea manifestación debida única y exclusivamente á los redactores del periódico, el cual no desperdicia ocasión para demostrar el afecto verdadero que siente hacia la nación española.

Además, tu nombre ha cundido mucho entre todos los médicos de la gran República Argentina y principalmente de los profesionales que existen en Buenos Aires, ciudad de las más adelantadas de cuantas existen en el mundo. Si prestas atención á lo que en ella se trabaja, quedarás pronto convencido de que la intelectualidad bonaerense figura á la cabeza de las que se disputan puesto preeminente en las actividades científicas universales.»

Bien sabe Dios que sólo nos lo explicamos por algo que suprimimos en la primera de las cartas recibidas de Buenos Aires sobre el asunto, y es porque el obsequio que se nos hace no ha tenido por precedente ninguna insinuación, ningún viaje, ninguna actuación que pudiera ser interpretada de uno ú otro modo. Los compañeros de la Argentina y el Uruguay se han acordado del que es hoy nuestro director, *motu proprio*, pues en realidad de verdad ni sabemos de quién surgió la iniciativa suramericana ni nos la explicamos sino por un exceso de bondadosa cortesía, que ha buscado discretamente su expresión en donde no cupieran interpretaciones de ningún género.

Leemos en los colegas de la prensa política que ha sido obsequiado el Sr. Cantón, presidente de la Academia de Medicina en Buenos Aires, con un banquete en Madrid, en el Hotel Ritz, y en las invitaciones de este banquete firman los que aseguran ser los representantes de las más altas manifestaciones de la cultura española. Sin negarles esta condición, que ellos sinceramente se atribuyen, pues casi todos ellos son nuestros amigos, lamentamos que no hayan hecho una excepción en favor nuestro invitándonos á figurar entre esas excelsas representaciones, siquiera para elevar la de la Real Academia de Medicina, que fué la primera en que dió una notable conferencia el Sr. Cantón y de la que recibió el preciado homenaje de ser nombrado «miembro correspondiente».

Conste, pues, que si no hemos estado ni siquiera representados en tal acto y precisamente cuando de la Argentina recibíamos excelsos honores, no ha sido por culpa nuestra.

Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

SESIÓN DEL PLENO

Se reunió el día 9 del actual en la Inspección General de Sanidad interior, presidiendo D. Francisco Bécares, y con asistencia de los Sres. Ruiz Heras, Torres Alonso y Martorell.

Se aprobaron los expedientes de D. Domingo Marín Feñenía y de D. Ramón Boquet Vives.

Se acordó que el plazo para la remisión de expedientes, fijado hasta el 31 de Marzo, se considere como improrrogable para rémitir á la Comisión la solicitud de ingreso en el

Escalafón, y que en la citada fecha termine el derecho de solicitar la inclusión en el Escalafón, fijándose luego plazos y orden de remisión de los documentos restantes.

El Sr. Ruiz Heras dió cuenta de que en el libro registrado de expedientes se había registrado el 1.753.

Se acordó que los nacidos en el extranjero deben acreditar documentalente la nacionalización española.

Se dió lectura á varios reglamentos de Ayuntamientos que tienen organizados los servicios de Beneficencia por reglamentos especiales, acordando ampliar la información antes de formular dictamen.

Se denegó una certificación de ingreso en el Cuerpo por hallarse acreditada con certificación de ingreso concedida por un Colegio de Médicos, con fecha posterior al Real decreto de 23 de Agosto de 1924.

El Sr. Martorell presentó un dictamen sobre el desempate de los opositores de 1905, 1907 y 1926-27.

Se acordó que el desempate de los opositores de 1905 se haga por las listas ordinales de cada distrito, publicadas en la *Gaceta*, considerándose en empate los de igual número en cada distrito universitario.

Sobre los opositores de 1907 se aplazó la aprobación del dictamen por haberse publicado las listas de aprobación en *Gaceta* de fecha distinta.

Para formular el dictamen sobre los opositores de 1926-27, se acordó pedir á los tribunales relaciones de la puntuación obtenida por los opositores aprobados.

Por el secretario de la Asociación Nacional se dió cuenta del acuerdo del Comité, de consignar suplentes á los miembros de la Permanente, y la Comisión acordó que los vocales Sres. Velasco y Martorell puedan delegar su asistencia á cada una de las sesiones, en los Sres. Sanmiguel y González Soriano, suplentes de sus respectivos cargos de presidente y secretario de la Asociación Nacional del Cuerpo.

Instituto de Reeducción profesional.

I. CURSO MÉDICO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.

Organizado por el Dr. Oller, director facultativo de este Instituto, se desarrollará entre el día 3 de Marzo y el 16 de Mayo, un curso de conferencias, con arreglo al siguiente programa:

Marzo.—Sábado 3.—Dr. Oller: «Concepto del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional».

Martes 6.—Dr. Casanova: «Úlcera gástrica de origen traumático».

Viernes 9.—Dr. García Triviño: «La tuberculosis pulmonar, como accidente del trabajo».

Martes 13.—Dr. Casanova: «El cáncer gastro-intestinal de origen traumático».

Viernes 16.—Dr. García Triviño: «Afecciones pulmonares, excepto tuberculosis, de origen traumático».

Martes 20.—Dr. Casanova: «Traumatismos del hígado».

Viernes 23.—Dr. García Triviño: «Afecciones pleurales de origen traumático».

Martes 27.—Dr. Casanova: «Lesiones traumáticas del páncreas. La apendicitis como accidente del trabajo».

Viernes 30.—Dr. García Triviño: «Lesiones cardiovasculars consecutivas á accidentes del trabajo».

Abril.—Martes 10.—Dr. Germain: «Diagnóstico de la simulación desde el punto de vista neurológico».

Miércoles 11.—Dr. Oller: «La tuberculosis osteoarticular, como accidente del trabajo».

Viernes 13. — Dr. González Díez: «Exploración de la audición y diagnóstico de la simulación».

Martes 17. — Dr. G. R. Lafora: «Consecuencias lejanas de los traumatismos de cráneo».

Miércoles 18. — Dr. Oller: «Incapacidades consecutivas á las lesiones articulares».

Viernes 20. — Dr. González Díez: «Incapacidades de la audición consecutivas á accidentes del trabajo».

Martes 24. — Dr. Germain: «Consecuencias lejanas de los traumatismos medulares».

Miércoles 25. — Dr. Oller: «Lo que todo médico práctico debe saber acerca de fracturas».

Viernes 27. — Dr. Melian: «Exploración del aparato visual y diagnóstico de la simulación».

Mayo. — Viernes 4. — Dr. Melian: «Incapacidades del aparato visual consecutivas á accidentes de trabajo».

Martes 8. — Dr. Germain: «Lesiones traumáticas de los nervios periféricos».

Miércoles 16. — Dr. Oller: «Las prótesis en los amputados».

Este curso constará de dos clases de enseñanza: Conferencias y sesiones prácticas.

Todas las conferencias tendrán lugar en el salón de actos del Instituto de Reeducación Profesional, á las once de la mañana. La entrada será libre.

Las sesiones prácticas tendrán lugar todos los días, de diez á doce, bajo la dirección de los señores conferenciantes y de los Dres. Azpeitia (Fisioterapia) y Bilbao (Laboratorio). Para asistir á estas sesiones es necesario haberse matriculado, siendo el número limitado á 15 médicos.

Todos los jueves, por la mañana, habrá sesiones operatorias de cirugía restauradora, á cargo del Dr. Oller.

Los matriculados al curso tendrán facilidades para visitar y conocer el funcionamiento de los diversos servicios del Instituto (consultas, orientación profesional, enseñanzas, talleres, etc.). Al mismo tiempo podrán utilizar la biblioteca especializada que ha empezado á constituir el Instituto.

Para más detalles, dirigirse al Instituto de Reeducación Profesional, Finca Vista Alegre, Carabanchel Bajo, Madrid.

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).

Respecto al siempre inquietante problema de la inmortalidad, con su angustiosa perplejidad, en lo que á mí se refiere, cuanto más mi limitadísima razón en menguados soliloquios intenta descubrir la eterna *veritas*, con más íntima convicción, resurgen en el claro-oscuro de mi conciencia, el desconsolador *Ignorabimus* de Du Bois Reimond; y, sin embargo, el enigma del humano destino no deja de ser el foco de atracción de mi vida mental, porque siempre ha sido, es y será, aunque se considere indescifrable, un perenne ideal de nuestro sediento espíritu, que acaso en quiméricas

(1) Véase el número anterior.

visiones quiere volar más allá del substratum material que llamamos Realidad.

Las religiones, que como los *gusanos de luz necesitan de la obscuridad para alumbrar*, pretenden resolver los enigmas del mundo, de la vida, de la muerte y del más allá. *Quis hominum potest scire consilium Dei? aut quis poterit cogitare quid velit Dominus?* (1).

V.

Otro tema que trató Montaigne, con su lenguaje sencillo é ingenuo, y con su estilo substancioso y nervioso, corto y conciso, fué el de la Amistad, á la cual consideraba en grado sumo superior al Amor; y en el capítulo á ella consagrado (2) traspasa las alturas á que llegaron Cicerón y Aristóteles, según expresión del inteligente Sr. Román y Salamero; las dos nobles pasiones anidaron en su alma, y tuvo ocasión, dada la gran fortaleza de su espíritu analítico, de juzgarlas y compararlas, saliendo del examen victoriosa la amistad, la que desdeñosa y altiva consideraba al amor bien lejos y muchos grados por bajo: el amor y la amistad, los dos primeros sentimientos de la primavera de la vida, como dice Goethe en su inmortal *Fausto*, no fueron desconocidos para Montaigne, porque era para él un comercio ameno «el de las mujeres bellas y de grande gentileza, y no era desconocido de la diosa que mezcla una dulce amargura con las penas del amor».

El amor y la amistad tienen su época marcada en el curso de la vida, y si el primero es patrimonio de la edad juvenil y el representante del *genio de la especie*, que con rosado velo de Maya envuelve la ciega voluntad, como diría Schopenhauer, de la reproducción (3), la segunda, como cosa más espiritual, que carece de los impulsos y arrebatos fisiológicos que Cupido engendra, es peculiar de la edad en que se columbra la cima de la vida, pues la amistad, como dice Cicerón, no puede ser sólida sino en la madurez de la edad y la del espíritu.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 13 de Febrero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Tapia.

El Dr. Urrutia historia y presenta el caso, y la pieza extirpada de un «carcinoma sigmoideo», de que fué objeto una señora de mediana edad, en que las deposiciones se verificaban cada seis ú ocho días; que fué en el mes de Agosto presa de un fuerte ataque de colitis, y de otro en el de Noviembre que cedió espontáneamente; que á poco se presentaron dolores de vientre intensos y vómitos persistentes, sin conseguir hiciera deposición alguna; que creyó llegado el momento de intervenir, y así lo hizo, pero viéndose precisado á aplazar el acto por el *shok* intenso que le complicara; que á los dos meses y en segunda intervención extrajo una

(1) ¿Quién es el hombre capaz de conocer los designios de Dios, ó de imaginar la voluntad del Señor? Libro de la Sabiduría, IX, 13. Ensayos, tomo I, pág. 169.

(2) Ensayos, tomo I, capítulo XXVII.

(3) El amor, dice Schopenhauer, por etéreas que sean sus apariencias, tiene su raíz en el instinto sexual. El mundo como voluntad y como representación. Volumen III, pág. 260.

pieza de un metro y cincuenta centímetros, y espesor considerable en la trayectoria del colon, que por la rareza de hallarse situado el neoplasma en lado izquierdo, la mejor técnica es la sigmoidea colectomía total en un solo tiempo; que en este caso había derivaciones, anastomosis, colon grande muy dilatado y enorme hipertrofia de todo el intestino, sobre el que el neoplasma se hallaba inserto; y que por último, en la actualidad depone todos los días y ha ganado doce kilos de peso. El Dr. Carro considera de gran interés el caso, porque dada la localización del tumor, el síndrome estenósico, la dificultad de paso de excrementos y la desnutrición de la enferma, hacía pensar en una tuberculosis. Dice que el cáncer es tanto más raro cuanto más ascendente; pregunta si había ganglios, porque sabidas son las posibles reproducciones, y concluye manifestando la importancia que en estos casos tiene el fijar el diagnóstico diferencial precoz, porque en él estriba la salvación. El Dr. Arresi habla de varios casos de estenosis y de otro de epiteloma con hipertrofia considerable de mucosa, operado brillantemente en San Sebastián. El Dr. González Campo estima que el análisis de sangre y los rayos X, en la generalidad de los casos facilitan el diagnóstico precoz. El Dr. Urrutia rectifica, manifestando que esta enferma databa de cuatro meses, que más que á nada obedecía á un éxtasis intestinal crónico y que en este caso es posible quedaran ganglios.

El Dr. Bejarano diserta extensa y elocuentemente acerca de la «Importancia de los casos de lepra autóctona en España» de que hay diseminados muchos insospechados casos que hoy constituyen un problema agudísimo que requiere previsiones higiénico-sociales hoy completamente desatendidas y olvidadas. Cita los tres grandes focos del Noroeste, Levante y Andalucía en que hasta aquí se ha creído estar encerrada la lepra, y da á conocer el de Pastrana (Guadalajara), Toledo, Albacete, León, etc., lo cual prueba que la distribución que se atribuye á la lepra es inexacta. Lamenta que los alumnos de Medicina salgan de la Facultad sin haber visto un solo caso. Habla de la lepra mixta apreciada en un soldado y en una sirvienta de un médico; de la necesidad de elevar en este sentido el nivel cultural; de que las leproserías no servirán para nada en tanto no se hallen en manos de técnicos que padieran estudiar y tratar á los leprosos haciendo desaparecer el fantasma de la incurabilidad que sobre ellos pesa; de que no basta aislarlos y de que se ha conseguido dar algunas altas condicionales y de las ventajas evidentes que se obtienen del aceite de chaulmoogra. El doctor Sicilia dice haber puesto el disertante el dedo en la llaga porque si bien el número no es alarmante, el peligro es evidente por la insidia con que se manifiesta. El Dr. Sánchez Covisa (D. José) recuerda algunos casos verdaderamente trágicos que despedidos de Madrid y repudiados por los pueblos, de nuevo hicieron su presentación á la puerta del Hospital, y á una señorita que anduvo paseando su lepra por varios Sanatorios; todo lo cual, á mi juicio, afirma el criterio sustentado por Azúa y Bejarano de que los alumnos vean como los suyos la lepra, y de que la Academia, de acuerdo con la Presidencia, vea el medio de que el actual estado de cosas desaparezca. El Dr. Slocker, que pocos momentos antes ha entrado en el local, hace suya la proposición recordando al propio tiempo que su padre intentó esto mismo sin fruto en Valencia. El Dr. Bejarano rectifica insistiendo en que el problema es más importante de lo que se cree y poniéndose para tratar de remediarla á la disposición de la Presidencia.

Los Dres. Bonilla y Ferraro han observado «Un caso de hipertiroidismo reaccional por foco séptico renal», del que el primero da cuenta manifestando que estas infec-

ciones y sobre todo la gripe, producen hipertiroidismo, y que hay algunos autores que creen en una febrícula hipertiroidea que hace un papel purificador. Dice haber estudiado veintiún casos de los cuales sólo en nueve se apreció febrícula con foco tuberculoso. Concretan al caso de una mujer de veintiséis años, soltera, que sujeta al tratamiento hipertiroideo con temperatura de 37°,4 sospecharon la existencia de un foco séptico por las molestias aquejadas en la región renal, encontrando al explorar la región renal al riñón izquierdo descendido y doloroso; que practicada la radiografía, ésta señala un pequeño calculito que después de un análisis comparativo de orina en ambos riñones, es expulsado espontáneamente, modificándose á renglón seguido el hipertiroidismo, lo cual permite asegurar que la prueba de la adrenalina es el mejor medio de determinar el metabolismo, concluyendo por mostrarse contrario á la intervención quirúrgica. El Dr. Blanco Soler recomienda estudiar con toda minucia el hipertiroidismo por los episodios de faringe, laringe y cosas genitales que con él se relacionan, y hay que modificar con las dosis de adrenalina en estos casos, aconsejadas por la experiencia. El Dr. Bonilla rectifica manifestando que las dosis de adrenalina por él en este caso fué la de medio miligramo, y se levanta la sesión.

—Sedisal.

..

Miércoles 15 de Febrero, á las diez de la noche.—Sesión extraordinaria de la *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Verdes Montenegro diserta extensa y documentadamente acerca del «Valor terapéutico y preventivo de la vacuna antialfa», esgrimiendo reforzados los argumentos ya otras veces expuestos en comprobación de la tesis de que no sólo no demuestran los resultados favorables que se la suponen, sino que, por el contrario, acusan resultados hasta hoy adversos á la doctrina de Ferrán y sus colaboradores; añadiendo, para terminar, que es su propósito modificar las conclusiones que se han hecho públicas. El Dr. Espina manifiesta que las divisiones existentes respecto al germen y al contagio impiden á la doctrina aparecer complementada. El Dr. Yagüe dice que con el empleo de la vacuna antialfa se observan modificaciones favorables en las enfermedades digestivas. El Dr. Codina se proponía, según asegura, impugnar ideas que aparecían antiespañolas; pero desde el momento en que ve que éstas no aparecen, nada tiene que combatir, esperando tan sólo que la bacteriología del proceso y de la vacuna antialfa terminarán por aclarar los efectos terapéuticos que algunos se oponen á ensayar en los centros oficiales. El Dr. Benito dice que está al lado de los que piensan que la vacuna de Ferrán no debiera haber salido aún del Laboratorio y de la Clínica, y que la investigación social en maternidades y orfanatos incumbe al Gobierno. El Dr. Partearroyo manifiesta que conocido es su criterio en este punto en el problema aún no resuelto en la actualidad, y que á él no le impulsa otro móvil que el de ansiar hallarse en posesión de la verdad. El Dr. Crespo Alvarez cree debía aconsejarse al Gobierno la interrupción de estas experiencias que está demostrado ser perjudiciales. El Dr. Muñozerro da á conocer las estadísticas por el propio Ferrán obtenidas en la Inclusa, calificando su resultado de catastrófico. El Dr. García Triviño considera que el mayor enemigo de Ferrán está en lo mal que se han hecho las experiencias. El Dr. Bravo Frías manifiesta que la vacuna no es inocua, puesto que ningún niño ha dejado de reaccionar, y que ni se ven efectos profilácticos, ni en sana razón pueden emitirse en pro de la vacuna efectos favorables

de ninguna clase. El Dr. Illera opina que no debieran permitirse tales investigaciones en los niños de la Inclusa. El Dr. Navarro Blasco no ve más que contraindicaciones en el trabajo de Ferrán. El Dr. Martín González Alvarez hace observar que á nadie puede alarmar el crecido tanto por ciento de desastres acaecidos en la Inclusa, porque de todos es sabido que en circunstancias normales se registran el 98 por 100 de defunciones entre sus asilados, y aquello es un verdadero *espoliarium*. El Dr. Arresi lee unas cuartillas en que el Dr. Alvarez Sierra, encargado de este servicio, juzga no ser aún tiempo para formar opinión. El Dr. Verdes Montenegro recoge y contesta minuciosamente cuantas objeciones se hicieron al tema; y después de muy cerca de cuatro horas invertidas en la tan cacareada *sesión especial*, quedamos en que no quedamos en nada y en que las cosas siguen como estaban.—*Sedisal*.

* * *

15 de Febrero. «El aspecto jurídico de la esterilidad en la mujer».

Con este título dió una conferencia en el Colegio de Médicos, el catedrático D. Luis Jiménez Asúa.

Después de una breve presentación por el Dr. Recasens, comienza el conferenciante diciendo que no sólo es la Medicina legal la ciencia que regula conocimientos tan dispares como la Medicina y el Derecho. Refiérese á médicos que como Lombroso, se han ocupado de la ciencia del Derecho, y alude á trabajos hechos en colaboración por médicos y abogados, como el que lleva por título «Seres desprovistos de valor vital» de Binding y Hodhe; también menciona los trabajos llevados á cabo en Göttinga y Breslau por la «Sociedad médico forense», en las que figuraban médicos como Guepel y Straseman y juristas como von Hippel, que pusieron en tela de juicio el problema de la esterilización.

La esterilización ante el Derecho penal.—Desde este punto de partida empieza por examinar la esterilización en Norteamérica,—indicando que el Estado de Indiana fué el primero en establecerla en Suiza—donde ha habido cuatro casos de esterilización y en Inglaterra que ya conoce una ley esterilizadora.

Afirma que en dichos Estados se patrocina la esterilización de los dementes y de los delincuentes incorregibles; pero que son muy escasas las esterilizaciones,—salvo en Indiana—por oponerse éstas á la legislación general de los Estados. No cree en la teoría antropológica de Lombroso, mostrándose partidario de la afirmación que se dió en el Congreso de San Petersburgo: «el término incorregible se substituye por el de incorregido». Por tanto, no les es aplicable la esterilización á los delincuentes incorregibles. Presenta el caso de una mujer que va á una clínica, con el diagnóstico de un médico general de tuberculosis ó de otra causa tipoterapéutica suficiente para provocar el aborto.

Las prácticas anticoncepcionales pueden fallar y el aborto puede ser pernicioso. ¿Qué hacer? Asimila el caso al «estado de necesidad» mencionando el robo por hambre y sosteniendo que aquí concurre la circunstancia de evitar un mal mayor, ó sea evitar la muerte de la madre. Otro caso distinto es el de la esterilización voluntaria, solicitada por la mujer para limitar su maternidad.

Aquí hace una llamada á la Prensa, diciendo que á pesar de las objeciones que se le han hecho en ella, con más ó menos categoría, sostiene lo dicho en su anterior conferencia en la Facultad de Medicina de acuerdo con el Dr. Marañón: «La mortalidad infantil está en razón directa del número de hijos». Más que un parir desordenado—añade,—es mejor el número que el matrimonio ó la pareja puede sostener. Des-

pués de decir que las sociedades no están preparadas para recibir el aborto como un derecho, como ocurre en Rusia, pasa á examinar, desde el punto de vista teórico, el caso de esterilización en la mujer. Dice que conscientemente no puede la mujer definir su propia esterilización, considerándola como un hecho antijurídico que supone un límite impuesto á una función.

Asegura que puede justificarse: 1.º, Por el consentimiento, y 2.º, Por la licitud de la intervención. Sin embargo, el consentimiento en nuestro Código, no puede ser causa de justificación. Así se castiga la cooperación al suicidio. El Código ruso, por el contrario, admite el homicidio por motivos de piedad eximiendo de pena. Pasando al segundo punto, dice que la intervención en un organismo con un fin cosmético no es delito. Cita á Carlos Stoos que afirma que en el tratamiento médico-quirúrgico no hay delito; el derecho profesional; pero en donde ve la base donde apoyarse es al que el fin sea reconocido por el Estado. Para un Estado que no castiga el juego, el hecho de comprar y vender billetes no es delito. Para un Estado que persiga un fin eugenésico, las prácticas de eugenesia no son delitos. También afirma que es lógica la intervención cuando tiene por fin aumentar la salud ó la belleza. Mas como estos fines no están perseguidos por el Estado, dentro de la teoría hay que condenar y en especial la esterilización.

En España, sin embargo, no hay problema alguno dentro de lo profesional. Sólo queda el problema del consentimiento. Y como se castiga la cooperación al suicidio, el consentimiento no tiene valor ante el Derecho penal. Menciona los artículos 436 y 437 del Código penal, diciendo que en una mutilación, causada para eximir del servicio militar, puede reducirse la pena tan sólo á seis meses y un día, y un caso de esterilización que habría que asimilarlo á lesiones, tendría la pena de cadena perpetua. Ante este absurdo se pronuncia en favor de que tales intervenciones sean impuestas ante el derecho. No hay pena en caso de esterilización. Termina diciendo que tan sólo ha ido como abogado á ayudar, más que á hacer luz en el estudio de tales problemas.

Fué muy aplaudido.—*F. Comenge, abogado.*

* * *

Miércoles 15. El Dr. Carrasco Cadenas disertó en la Facultad de Medicina sobre «Metabolismo basal y su valor clínico» en el cursillo organizado por la Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina.

Hizo historia de los trabajos realizados en este sentido desde los más antiguos á los más modernos, pasando revista á los métodos de metabolimetría calorimétrica, directa é indirecta. Los factores edad, sexo y superficie, se deducen por la talla y el peso. Razonó la influencia en el metabolismo basal del trabajo muscular, digestivo, posición, dietas medicamentosa y alimenticia, así como la emoción que han dado origen á publicaciones erróneas.

En la disfunción tiroidea tiene el estudio del metabolismo basal un alto valor clínico, en cuanto se refiere al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. En el mal de Basedow é hipotiroidismo tóxico, tiene un gran valor diagnóstico y un valor relativo en cuanto al pronóstico, en los basedowianos, pues aprecia el grado de disfunción. Es interesante en el tratamiento de los hipotiroides sometidos á tratamientos físicos ó químicos. El estudio del metabolismo basal, dá útiles indicaciones respecto á la oportunidad de las intervenciones operatorias, sobre todo en los casos de disfunción tiroidea. Valorizó el método frente á las disfunciones genitales, suprarrenales é hipofisarias, razonando en qué afecciones aumenta ó disminuye y su relatividad. Está aumentado en las leuce-

mias y anemias perniciosas, sosteniendo los autores, que se debe á leucocitosis ó hiperaminoacidemia. Encareció gran importancia, ante la fiebre, tuberculosis, en la obesidad para dirigir la medicación tiroidea, etc.

Fué muy aplaudido.—Dr. R. Comenge.

* * *

Miércoles 15. A las siete de la tarde pronunció en el Liceum (Club femenino español), una notable conferencia el presidente del Colegio de Médicos, D. José Sanchís Banús, sobre «La psicopatología y los cuentos infantiles».

Estudió los conflictos psíquicos que provoca la realización del deseo. La realidad objetiva puede ser diferente de la subjetiva. Cita un cuento de A. Averchenko en el que hay un personaje que cree que cuando él no ve las cosas, éstas no existen. Una cosa es la realidad, y otra la realidad deseada y percibida por nosotros que fabricamos á nuestro gusto. Mi realidad me la hago yo en cada momento: ejemplo, una mujer quiere ser la más hermosa, la más deseada, procura disimular sus defectos y, en cambio, los ve aumentados en una rival más hermosa que ella. Procura convencerse á sí misma de los defectos de la rival; en el fondo tiene el sentimiento de la mentira que ella misma se crea. De pronto, en medio de esta lucha psíquica, se acerca un diabólico adulator y le dice: tú eres la más hermosa de todas, y en el conflicto de la realidad deseada y la percibida por la ambiciosa dama, este testimonio que viene de fuera vence.

El niño forma idea del universo por los cuentos que le gustan. El autor de los cuentos deforma la realidad á gusto del niño y le produce placer. Así es, porque así quiero que sea, dice el niño.

Existe una coincidencia narrativa entre los cuentos infantiles y los mitos de los pueblos primitivos, así como en los delirios de los enfermos mentales. La filiación de los cuentos debe buscarse en los estratos profundos de la mentalidad humana.

Los cuentos de niños, literariamente, no son bellos. Grandes literatos fracasaron en la empresa de escribir cuentos infantiles. Son, á veces, antagónicos el espíritu del cuento y la forma literaria. Los literatos les hacen perder ingenuidad y frescura. Se repite el rito del *Pues señor... Erase que se era...* etcétera, hasta que al final hay que terminar con el *colorín colorado* ú otros tipos de reiteración, como *el hacha de acero corta el madero*, etc... Los enfermos mentales presentan también estas formas de perseveración (lee diarios de dos enfermos); los pueblos primitivos tienen también estas formas geométricas en sus leyendas, y en las clásicas danzas se observa la reiteración de ciertos sonidos y movimientos. Así el niño goza con la reiteración del mismo giro á lo largo del cuento; bajo la pobre capa de lenguaje esta repetición le produce placer.

En los cuentos se concede á las cosas cualidades del espíritu y al revés. En los cuentos los animales hablan y se estremecen por movimientos de pasión como si tuvieran vida humana, y este *panantropomorfismo* hace que hasta las rocas tomen parte en la vida de los protagonistas á quienes premian y castigan. Representan la proyección del alma infantil sobre el mundo que le rodea; por eso el niño forma consejo de guerra á sus soldados de papel y regaña á su perro de serrín y trapo. Este *transitivismo* se observa en los enfermos mentales que á veces presentan el *robo del pensamiento* como los que tienen alucinaciones de oído en que el ruido patológico les dice ideas concebidas por su espíritu. El *transitivismo* representa la raíz más profunda del mundo de las hadas y de los espíritus. Por idéntico mecanismo los coloca fuera de la personalidad, lo que nos es in-

tolerable: yo soy puro, voy á Dios, si hay algo impuro, lo trae el Diablo.

Las hadas buenas son el puente que coloca el espíritu entre lo que *se puede* alcanzar y lo que *se desea*. Cuando no *se puede* conseguir una cosa, aparece el hado y lo dá. Estos espíritus repiten al pequeño el misterio de la creación.

Citó casos de *apersonalización*, el jábrete sésamol! El mito del Tabú y ejemplos de estos en los enfermos mentales.

Se observa en los cuentos la tendencia á que los niños nazcan sin intervención del padre, esto parece indicar el repudio del niño al padre. También se observa la condenación de la madrastra que siempre castiga á las niñas. Hay también en los cuentos la idea de que toda culpa debe purgarse y, en fin, se observa siempre una coincidencia entre los cuentos infantiles, las leyendas primitivas y los delirios de ciertos enfermos.

El Dr. Sanchís Banús fué muy aplaudido y felicitado al final de su interesante disertación.—D. R. Comenge.

* * *

Jueves 16. Tercera conferencia del Curso Eugénico Español. El catedrático de Enfermedades de la infancia de Zaragoza, D. José Estella, disertó ante numerosa concurrencia sobre «Los niños que vemos en nuestros hospitales. Medidas eugenésicas que reclaman los pediatras».

Presidió D. Ignacio Bañer y los Dres. Recasens, Noguera (D Juan), Marañón, Hoyos Sáinz, Palanca y Sr. Ossorio y G. llardo.

El Dr. Noguera hizo la presentación del conferenciante, que comenzó haciendo un detallado estudio, en el que demostró que la excesiva natalidad produce la enorme enfermedad de las clínicas pediátricas.

Estudió las taras que la herencia produce en el niño, no sólo las evidentes y visibles por todos los clínicos, sino las larvadas, que caracterizan el tipo subnormal.

La herencia disgénica engendra diátesis, que producen acciones destructivas características, que á veces exigen verdaderas mutilaciones quirúrgicas.

Citó como causas de la desvitalización del embrión la sífilis y el alcoholismo de los padres. Elogió los trabajos de Fournier en este sentido, que tienen ahora más actualidad que antes; y habló de los *hijos del sábado*, anormales engendrados por un padre borracho. Cita el caso de un padre que engendró un hijo idiota el único día que se emborrachó en su vida.

Aportó datos estadísticos de diversas naciones europeas y americanas donde se ve crecer el alcoholismo paralelamente al aumento de degenerados en el ejército. Estados Unidos y Prusia son un buen ejemplo. Lenin declaró que en el ejército rojo, el 39 por 100 eran asesinos; el 60 por 100, locos, y tan sólo un soldado bolchevique era consciente. Sobre los peligros de la consanguinidad de los padres, citó ejemplos de familias aristocráticas y reinantes en que se mantuvo la pureza de los pergaminos á costa de la suciedad de la sangre.

Como remedios propuso la elevación cultural, el perfeccionamiento de ciertos reglamentos que vigilen el vicio, el certificado prematrimonial y hasta la separación de los cónyuges capaces de engendrar prole degenerada ó tarada. Protección á las madres desamparadas, citando en este punto los trabajos del Dr. Marañón; y demostró que en las Inclusas hay una mortalidad del 50 por 100 de los niños, por lo que debe reformarse el régimen de estos centros.

Terminó mostrándose partidario de la determinación biológica de la paternidad.

La eugenesia puede estar á veces en contradicción con

la rí g da moral; pero es una ciencia que vela por el porvenir de la especie y evita el engendrar seres que han de tener por único patrimonio la miseria, el desprecio y el dolor. (Grandes aplausos.)—*Dr. R. Comenge.*

* * *

Jueves 16. La *Sociedad Oftalmológica* celebró sesión científica y pública, presidida por el Dr. Cortés y Munera.

Después de leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el Dr. Marín Amat presentó un interesante caso de concreciones del canaliculo lagrimal con asistencia de la enferma; este caso será objeto de una comunicación cuando el doctor Marín Amat termine su estudio.

El Dr. Renedo disertó sobre «Dos casos de conjuntivitis primaveral».

Comenzó diciendo que los enfermos no habían podido asistir á la sesión por encontrarse uno de ellos en cama con fiebre.

Se trataba de dos hermanos, una muchacha y un niño que es el que se encuentra enfermo. Presentáronse en la consulta del Dr. Cuevas en el Instituto Oftalmológico. Se les apreció una gran infiltración del limbo esclerocorneal que se extendía por casi toda la córnea, la muchacha ofrecía el O. I. infiltrado hasta el centro de la córnea. Hizo el diagnóstico diferencial con la tuberculosis y la sífilis. No se encontraron microbios en la conjuntiva de la hermana, sí en el hermano, donde había neumococos que desaparecieron con optoquina.

Fueron tratados con la nieve carbónica é inyecciones de *afenil*. Los enfermos mejoraron grandemente, cree que por la nieve, más que por el *afenil*. La visión aumentó en modo considerable. Razonó los demás tratamientos con el radium y luz ultravioleta, diciendo que no los había podido emplear por no tenerlos á mano. Dice que los casos estudiados por él gracias al buen deseo del Dr. Cuevas son interesantes porque son dos hermanos y llama la atención sobre el hecho de que la conjuntivitis primaveral tiende á aumentar, pues son los casos cada día más numerosos.

El Dr. Cuevas dice haber observado también casos de conjuntivitis primaveral familiares (tres hijos en una familia). Cree que si hoy existen más casos de este género obedece á que se conoce mejor esta afección.

El Dr. Renedo hace constar (pues se había olvidado de cirlo), que el niño, que tiene actualmente fiebre, ha mejorado mucho durante el curso de la misma de su afección ocular.

El Dr. Marín Amat pregunta si estaba toda la córnea infiltrada. El aumento de estos casos se debe á que esta afección es más conocida y á que los enfermos recurren más al oculista, por los problemas de la emigración y por mayor cultura. Cita la simbiosis de conjuntivitis primaveral y tracoma, de los países cálidos. Se declara partidario del radium en dosis pequeñas durante largo tiempo convenientemente espaciadas.

El Dr. Basterra dice que le pareció interesante la mejoría experimentada durante el curso de la fiebre. Esto le inclinaba á considerar esta afección como un síndrome anafiláctico. Confirma los casos familiares y cree que no existe tratamiento específico. Se pregunta si la autohemoterapia podría emplearse, pues provoca menos reacción que ningún otro método.

El Dr. Galíndez felicita al Dr. Renedo, recordando que ya hace tiempo que se ha empleado la nieve carbónica en el Instituto Oftálmico y en el Rubio. Unos se mejoraban, otros no. Le ha llamado la atención lo de la fiebre.

El Dr. Renedo rectifica y dice que estos casos son vul-

gares, que no merecían traerse á la Sociedad Oftalmológica y que se debían hacer reuniones en la Facultad de Medicina ó en otro laboratorio clínico, para poder ver los enfermos. Dió las gracias á los que con su intervención habían dado valor á lo que modestamente calificó de insignificante comunicación.

El Dr. Comenge habló á continuación de «Las zonas neutras. Manera de medirlas».

Describió los puntos neutros y los límites geométricos de las zonas neutras. Calculó su extensión por medio de la proporcionalidad de los triángulos semejantes llegando á dos fórmulas que son las siguientes:

$$\frac{P}{p} = \frac{1.000 \text{ mm.} - x}{x} \text{ y } \frac{P}{p} = \frac{1.000 \text{ mm.} + x}{x}$$

en las que P es el diámetro en milímetros de la pupila del ojo observado; p el diámetro en milímetros de la pupila del observador y x la longitud de la zona neutra.

Dedujo que la desigualdad pupilar entre observador y observado y la distancia á que se hace la esquiascopia tienen influencia en la extensión de la zona de mala observación en la esquiascopia. Los resultados obtenidos con estas fórmulas hizo ver el Dr. Comenge que son mayores de lo que habitualmente se consideran. Propuso hacer observaciones numerosas por exceso y por defecto. Sumar las observaciones y dividir por el número de ellas. De este modo podrían afirmarse más los resultados de la esquiascopia y no se necesitaría tanto de la destreza del esquiascopista.

El presidente y á propuesta del Dr. Cuevas aplazó la discusión de la comunicación del Dr. Comenge para la próxima sesión.—*Dr. R. Comenge.*

* * *

Viernes 17. La *Sociedad Odontológica Española* celebró Junta de carácter social profesional, presidida por el doctor Cervera.

Después de leída y aprobada el acta y dado cuenta del despacho de Secretaría, el presidente Dr. Cervera manifestó que la Hacienda aconseja que mientras no exista el libro moderno de ingresos, se siga llevando el de ventas, de 31 de Diciembre último.

Asimismo comunica el Dr. Cervera, que por Real orden se ha dispuesto que todos los odontólogos españoles que ejerzan la profesión, deben tener un «carnet» de identidad, que expedirán los gobernadores civiles, previo informe de los inspectores provinciales de Sanidad. Este carnet será obligatorio y se ha aceptado como modelo el que tenían los dentistas de Valencia. El Dr. Cervera en nombre de la Sociedad Odontológica, da las gracias al Gobierno, que con esta Real orden sanciona una de las aspiraciones de los odontólogos españoles.

El Dr. Landete propone que se pida á la Hacienda, que no paguen contribución los profesores que sustituyan á otro en caso de ausencia ó enfermedad (lee una instancia que particularmente presentó en este sentido); termina diciendo que la Hacienda no puede discutir más que industrias, no personas.

El Dr. Cervera hace suyas las palabras del Dr. Landete y se acuerda reclamar colectivamente sobre lo propuesto por el Dr. Landete.

Sobre la cédula personal del odontólogo, hubo una larga discusión en la que intervinieron los Sres. Cervera, Laguna, Pulido y Viades, acordándose pedir colectivamente, como lo ha hecho la Cámara Industrial, que para la clasificación de cédulas personales, no se tenga en cuenta más que la habitación destinada á vivienda por el odontólogo.

El Dr. Cervera levantó la sesión á las ocho y media de la noche.—*Dr. R. Comenge.*

*
**

Viernes 17. En el Instituto de Alfonso XIII pronunció una notable conferencia el profesor D. Gustavo Pittaluga, sobre «El problema de la fiebre amarilla».

Dijo que recientemente había ocurrido un brote epidémico en la costa occidental de Africa, que produjo víctimas entre indígenas y blancos.

Existe una duda sobre el agente causal de la fiebre amarilla, pues el *Leptospira icteroides*, de Noguchi, resulta idéntico al agente productor de la espiroquetosis icterohemorrágica.

Este problema reviste gran importancia internacional, ya que el mosquito transmisor (*Stegomyia fasciata*), se desarrolla y vive actualmente en una extensa zona, particularmente en el Mediterráneo, lo que podría constituir un serio peligro.

Hay que investigar sobre la etiología y profilaxis de esta y otras enfermedades epidémicas afines á la fiebre amarilla para evitar posibles contingencias.

La conferencia del profesor Gustavo Pittaluga constituyó un gran aporte científico, por el cual fué muy aplaudido y felicitado.—*Dr. R. Comenge*

*
**

Sabado 18 de Febrero. Real Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Obdulio Fernández continúa desarrollando la comunicación en la anterior sesión comenzada, acerca de los «Genalcaloides», que clasifica, explica, subdivide y habla de los procedimientos de obtención de la manera magistral que á su característica elocuencia y predominio de la química es accesible. Y como después de escuchada tan notable disertación vemos se muestra conforme en reconocer que la generalidad de genalcaloides carecen de finalidad é importancia y sólo deben quedar éstos reducidos á la geneserina obtenida en 1923 por Max y Michel Palonowski, en colaboración con Surmont, que la consideran como un nuevo alcaloide de una gran actividad farmacodinámica, cuyo campo de aplicación sobrepasa al de la eserina, á este solo hecho cifiremos nuestra información, porque la muy débil toxicidad de esta nueva base permite, en efecto, manejar en clínica con una seguridad y con mucha más soltura que la tóxica eserina. La geneserina difiere químicamente de la eserina por la presencia de un átomo de O, fijado al N básico; dá, por consiguiente, sen N—óxido el primer aminoóxido aislado de un principio natural. Esta propiedad ha hecho que estos investigadores determinaran que otros aminoóxidos de bases tóxicas tienen las mismas propiedades terapéuticas que las estudiadas para la geneserina, resultando que este cuerpo no es otra cosa que el primer término conocido de una serie de alcaloides nuevos descritos con el nombre de genalcaloides, que fisiológicamente presentan una toxicidad muy atenuada, conservando no obstante las propiedades farmacodinámicas del alcaloide de que se derivan. La geneserina es el único genalcaloide que hasta ahora ha ido al comercio, y otro, la oxiescopolamina, está en ensayo, cuya terminación la clínica se encargará de dar á conocer.

El Dr. Pascual desarrolla el tema «Los falsos cálculos del uréter», empezando por indicar los medios complementarios de exploración de los cálculos del uréter, en muchas ocasiones no localizados, con precisión en el sitio revelado por las sombras radiográficas, para evitar lo cual debe atenderse con esmero á la sintomatología y diversas modalidades que

puede presentar, y repitiendo la radiografía y el análisis del sedimento urinario como medio de evitar errores diagnósticos, á que con frecuencia conduciría el solo dato de las sombras, que por sí solas jamás deben decidirnos á intervenir, ya suavemente empleando el procedimiento de removerlos buscando la expulsión espontánea, ó ya proceder á su extracción una vez adquirida la seguridad de que el cálculo realmente existe y no se confunde con algún ganglio solidificado, algún quiste ó alguna pequeña formación urática en la región pavimentosa de la pelvis. El Dr. Decref dice que tiempos atrás se vió precisado á hacer radiografías porque sólo el Dr. Espina y él estaban en posesión del medio de hacerlas, pero que siempre ha creído que el encargado de ellas debe ser el propio especialista, más capacitado que otro alguno para interpretarlas y evitar errores diagnósticos. Felicita al Dr. Pascual por su trabajo; éste le da las gracias, y se levanta la sesión por no hallarse en Madrid el Dr. Simonena que á su cargo tenía el hablar de «Casos de temblor y de hipertonicidad postencefálica tratada por la genoescopolamina».—*Sedisal.*

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 24 DE NOVIEMBRE DE 1927

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de costumbre dió comienzo la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que son aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.359,85 pesetas.

A continuación se da cuenta de las solicitudes presentadas y se toman los siguientes acuerdos:

Conceder á la señora de Gallego 45 pesetas para un documento que necesita urgentemente. Pagar el alquiler de la casa de 50 pesetas mensuales á la viuda de González Salcedo en vista de la precaria situación de esta familia.

Entregar 50 pesetas á la huérfana del Dr. García López Silva para desempeñar una máquina de escribir.

Se dió lectura á una solicitud de la huérfana doña Dolores Cano y se encargaron de la correspondiente visita informativa las señoras de González Tomás, Haro y González del Castillo.

También se dió lectura á una carta muy sentida de la señora viuda de González Osorio agradeciendo el pésame de esta Junta y reiterando su afecto de siempre por esta humanitaria obra.

Se recibieron 75 pesetas que envió la señora condesa de Gimeno, mitad del producto recogido en el cepillo colocado en Cestona el pasado verano, dedicándose la otra mitad al Colegio de huérfanos.

Doña Soledad Villasante de González Tomás dió cuenta de la benévola acogida que recibió su petición hecha en favor de Protección Médica á la señora duquesa viuda de Fernan Núñez que prometió conceder un donativo en memoria de su difunto esposo que tanto bien hizo á los desvalidos. Esta Junta queda muy agradecida á tan bondadosa promesa.

La señora de González Tomás hizo un donativo de 25 pesetas y la señora presidenta hizo constar el agradecimiento de la Junta al constante interés con que colabora en esta obra dicha ilustre consorcio.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.

La secretaria de actas, *D. Díaz Sama.*

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 29 DE DICIEMBRE DE 1927.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Cortezo (D. Carlos y D. Victor), de Palancar, González Tomás, Taboada, Terceño, Calvache, Gimeno, Díaz Sama, Palancar, y señoritas de Cortezo, Gutiérrez, Pando y Díaz Sama, se abrió la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.359,85 pesetas.

Comenzó la señorita de Cortezo dando lectura, como secretaria de la Comisión, de los acuerdos tomados por ésta en la reunión que á tal efecto tuvieron para llevar á cabo el proyecto relativo á hacer efectivo el importe de las facturas de difícil cobro que cedan los señores médicos á beneficio de Protección Médica. Después de algunas, observaciones muy oportunas hechas por algunas señoras se acordó continuar los trabajos emprendidos por dicha Comisión.

Se dió lectura á una carta del Dr. Cirajas, presidente interino del Colegio de Médicos de Madrid, interesándose por que al huérfano del Dr. Arnal cuyo padre ejerció en esta provincia, le sean costeadas por Protección Médica las matrículas que le faltan para terminar el bachillerato, ya que por haber cumplido la reglamentaria edad de estancia en el Colegio de huérfanos, ó sean los diez y seis años, no pueda continuar sus estudios en dicha Institución.

Se acordó manifestar al Sr. Cirajas lo mucho que lamentaba la Junta no poder atender estos deseos toda vez que Protección Médica cuenta con escasos recursos y éstos los tiene dedicados á atender á *extremas desgracias de la clase*, además de que sería sentar un precedente que podían alegar con igual derecho los demás huérfanos que se encontrasen al salir del Colegio en las mismas circunstancias, siendo doblemente de lamentar el no poder hacer nada en este sentido en beneficio de ellos.

Se dió cuenta del donativo de 25 pesetas hecho á la huérfana del Dr. Cano.

Se acordó el nombramiento de vocal activa á favor de la señora del Dr. París (D. Luis).

La señora presidenta manifestó que tenía noticias de que había recaído en su dolencia la huérfana del Dr. Rubio Amoedo y que esperaba se conseguiría de la bondad del ilustre Dr. Carrasco que ingrese de nuevo en el Instituto Madinaveitia en donde el año pasado mejoró tan extraordinariamente.

También se dedicaron frases de gratitud al notable doctor Palacios que tanto tiene hecho por los enfermos de esta Institución, por el gran interés con que atiende ahora al hermano de dicha huérfana Rubio que por desgracia se encuentra gravísimo.

Se dió lectura á una carta del Dr. Laplana interesándose por la huérfana del Dr. Albiñana que desea una colocación y se acordó tenerlo en cuenta por si se puede complacerla cuanto antes.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.

La secretaria de actas, *D. Díaz Sama*.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 164

Excmo. Sr.: Con el fin de facilitar la asistencia de los inspectores municipales de Sanidad, á los actos de afirmación

sanitaria que proyecta celebrar el Comité Ejecutivo de la Asociación, por medio de Asambleas regionales para la organización definitiva del Cuerpo, y en razón á la utilidad que pueden reportar para el mejoramiento de los servicios sanitarios municipales,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se autorice á todos los inspectores municipales de Sanidad, que deseen asistir á los actos de referencia, en cada una de las regiones en que tengan lugar las Asambleas proyectadas, para que puedan concurrir á las mismas, con la única limitación de que queden debidamente atendidos los servicios benéficos sanitarios de los Ayuntamientos de las provincias respectivas.

Es asimismo la voluntad de S. M. que la presente disposición se reproduzca en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 15 de Febrero de 1928.—*Martínez Anido*.—Señores director general de Sanidad, gobernadores civiles de todas las provincias y militar del Campo de Gibraltar. (*Gaceta* del 18 de Febrero de 1928.)

REAL ORDEN NÚM. 153

Excmo. Sr.: Para dar cumplimiento á lo preceptuado en el art. 2.º del Real decreto de 25 de Febrero de 1924,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º El reconocimiento de los médicos directores de baños en activo que hayan cumplido setenta años ó los cumplan antes del día 15 de Marzo próximo, se efectuará para la temporada actual por los Sres. D. Manuel Arredondo, médico de la Beneficencia general, y D. Carlos Rubio de la Torre, jefe del Negociado correspondiente de la Dirección general de Sanidad.

2.º El reconocimiento tendrá lugar en la Inspección general de Sanidad Interior el día 10 de Marzo próximo, de once á trece.

3.º Los certificados se presentarán en el Negociado de Baños hasta el día 13 del expresado mes de Marzo, á las catorce, entendiéndose que los médicos directores que no cumplan este requisito en el plazo marcado serán declarados jubilados.

Lo que de Real orden digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 14 de Febrero de 1928.—*Martínez Anido*.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 16 de Febrero.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,3; ídem *mínima*, 709,8; temperatura máxima, 19º,0; ídem *mínima*, 2º,2; vientos dominantes, NE, NNE.

Continúa acentuándose la inclinación favorable en la disminución del número é intensidad de las inflamaciones catarrales agudas de los órganos respiratorios, siendo particularmente menos frecuentes las bronconeumonías y pleuresias con y sin derrame. Las congestiones y hemorragias de los centros nerviosos siguen presentándose en la misma proporción, así como las congestiones hemorroidales consecutivas á padecimientos hepáticos.

En los niños no se presenta ninguna afección con carácter epidémico.

Jarabes Yodurados

de J.-P. Laroze

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

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

INDICACIONES

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

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



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

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

CITOFAG

“CITO”

GRIPLE, TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reacciones defensivas del organismo; reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños, por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN:		
Cal. benzolcum.....	}	0,16 gramos
Cal. acetic.....		
Heroin. muriat.....	0,0004	>
Menthol puris.....	0,002	>
Tinct. strychni.....	0,02	>
Syrup aromatic.....	20,00	>

LABORATORIOS “CITO” VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

Asociación
Digitalina-Uabaina.

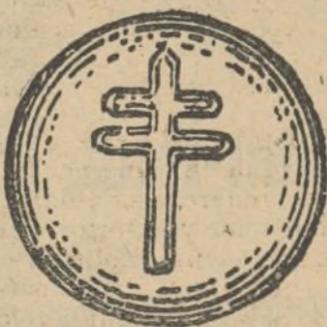


reemplaza con ventaja
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA;



Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene
todas las endo y exo-toxinas bacilares,
hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas
y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

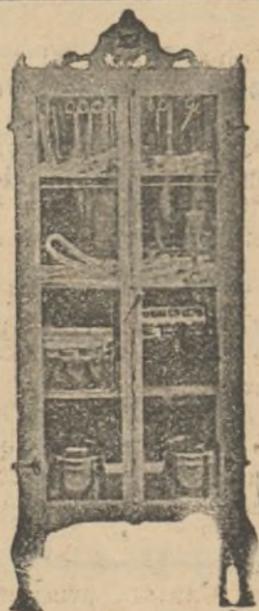
Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.

DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN



El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 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.

ESCRIVÁ & ESCOBAR

San Bernardo, 78

MADRID

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de **MARCAS**

y especialidades

FARMACÉUTICAS

Ayuntamiento de Madrid

Mortalidad de Madrid en Enero de 1928 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Enero de 1928.
Menores de 1 año.....	300	261
De 1 á 4 años.....	197	172
De 5 á 19.....	95	76
De 20 á 39.....	227	204
De 40 á 59.....	372	324
De 60 en adelante..	683	550
Sin clasificación.....	1	»
TOTAL.....	1.875	1.587

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Enero de 1928.
Fiebre tifoidea.....	7	3
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	»	1
Viruela.....	2	»
Sarampión.....	16	22
Escarlatina.....	3	1
Coqueluche.....	4	8
Difteria.....	4	2
Gripe.....	47	6
Otras epidémicas.....	3	3
Tuberculosis pulmonar.....	151	125
Idem meningea.....	17	9
Otras tuberculosis.....	21	16
Cancerosas.....	66	84
Meningitis.....	59	59
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	103	83
Orgánicas del corazón.....	184	162
Bronquitis aguda.....	174	137
Idem crónica.....	109	78
Pulmonía.....	51	46
Bronconeumonía y otras.....	286	216
Estómago (menos cáncer).....	18	13
Enteritis (menores de dos años).....	38	32
Apendicitis y tifitis.....	6	1
Hernias y obstrucciones.....	13	16
Cirrosis hepática.....	18	17
Nefritis.....	66	64
Septicemia puerperal.....	6	6
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	53	31
Senectud.....	69	60
Otras enfermedades.....	276	286
TOTAL.....	1.875	1.587

Varones.....	830
Hembras.....	757
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	60,48
Idem id. en Enero de 1928.....	51,19
Idem id. en Diciembre de 1927.....	47,39

Observaciones.

Como siempre, la cifra de mortalidad ha sido más elevada en Enero. Un promedio de 3,80 defunciones diarias más que en Diciembre precedente. A pesar de esto, la cifra total 1.587 fallecidos, debe considerarse como relativamente favorable, pues es una de las más bajas registradas en este mes del año en el que acrecen sus daños las afecciones agudas del aparato respiratorio, las cardíacas y las hemorragias cerebrales. Comparando con la media diaria del quinquenio anterior, la disminución fué de 9,29 por día; y si bien esta extraordinaria mejoría, relativa, se debe en su mayor parte á la gravedad de Enero de 1927, en el que ocurrieron 2.517 defunciones, no es menos cierto que en los restantes años sus cifras, dentro de las habituales, fueron superiores á las del que ahora analizamos.

Se inicia un aumento del sarampión y otro menor de la coqueluche. Los tumores malignos dan una cifra muy elevada, 84. Las restantes rúbricas afortunadamente acusan descenso.

Diagnosticados de sífilis han muerto dos niños en el Asilo de San José; y adultos, dos en San Juan de Dios y uno en su casa. Total cinco.

Han nacido vivos 1.896, produciendo un aumento fisiológico de población de 309 unidades. Esta cantidad, aunque pequeña, tiene un gran valor relativo por tratarse de una época en la que algunos años el saldo es en contra.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

Instituto de Puericultura y Maternología.—Cursillo de temas docentes para madres. Sábados, á partir del 18 de Febrero, á las diez de la mañana: Dr. R. Tolosa Latour, «Cuidados del lactante»; Dr. C. Sáinz de los Terreros, «Los enfriamientos en los niños»; Dr. M. Jiménez Quesada, «Difteria y su profilaxis»; Dr. J. García del Diestro, «¿Por qué lloran los niños?»; Dr. Argüelles Terán, «Primeros cuidados al niño enfermo en espera del médico»; Dr. Mallol de la Riva, «Primeros cuidados de la vista que deben prestarse al recién nacido»; Dr. J. Sánchez Arroy, «Por qué vomitan los niños»; Dr. Castell de Santiago, «Cuidado de las madres para con los niños herniados»; Dr. J. Olavide, «Higiene de la piel y cuero cabelludo en los niños»; Dr. M. Tolosa Latour, «El destete».

Un nuevo Pabellón en el Hospital del Rey.—Con asistencia de S. M. la Reina, ministro de la Gobernación, gobernador civil, alcalde, director general de Sanidad, inspectores generales de Sanidad interior y exterior, general Saro, Conde de Casals, Dres. Simonena, Molina y otros, director del Hospital del Rey, Dr. Manuel Tapia, personal á sus órdenes y alumnos de la Escuela de Sanidad, la distinguida familia de una generosa donante que reserva su nombre y una representación de la Comunidad de los Paules, se inauguró el nuevo Pabellón cuya construcción comenzó en Junio de 1926 con fondos que el Estado destinó á dicho fin, y un donativo de 200.000 pesetas de una señora que desea conservar su nombre en el misterio.

El pabellón cuenta con 88 camas, distribuidas en ocho salas y dos cuartos, en que se han colocado otras cuatro, haciendo un total de 44 para mujeres y otras tantas para hombres, cuyo coste global ascendió á 500.000 pesetas.

Buena falta hacia adosar á él los que aún resultan necesarios.

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.

Noticias. La Sociedad Filantrópica Comercial é 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 á 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*.

—Organizado por la Asociación de Auxiliares de Farmacia se celebró el día 18 en el café Nacional un banquete en honor de los Sres. Yubero é Izquierdo para festejar el término de los estudios de Medicina de estos laboriosos compañeros.

El acto resultó cordial y simpático.

—Varios amigos del Dr. D. Eliseo Cantón, presidente de la Academia de Medicina de Buenos Aires, al saber el acuerdo del Colegio de Doctores de Madrid de nombrarle miembro correspondiente honorario, piensan obsequiar al ilustre médico argentino con el título y las insignias correspondientes.

—Para festejar el nombramiento de director del Real

Dispensario Antituberculoso María Cristina, del doctor Ubeda Sarachaga, los médicos de la Liga Antituberculosa, del Hospital general, y de otros Centros sanitarios le obsequiaron anoche con un banquete en el hotel Nacional.

El acto resultó muy concurrido y brillante.

—El Gobierno civil recuerda á los médicos la obligación que tienen de comunicar á las autoridades sanitarias, á tenor de lo que disponen la vigente Instrucción general de Sanidad y la Real orden de 21 de Diciembre último, los casos infectocontagiosos que asistan y se hallen comprendidos en el siguiente cuadro: cólera, coqueluche, difteria, disenteria, encefalitis letárgica, escarlatina, fiebres amarilla, recurrentes y tifoidea; gripe, lepra, meningitis cerebrospinal, parálisis infantil, peste bubónica, sarna, sarampión, septicemia, tracoma, tífus exantemático, tuberculosis, varicela, varioloide y viruela.

—Por Real orden de 14 de Febrero (*Gaceta*] del 17) se crea el carnet de identidad de que deberán estar provistos todos los odontólogos que quieran ejercer esta profesión en España.

Esta medida ha sido motivada por los abusos del intrusismo en este ramo de las profesiones médicas.

—El Jurado encargado de adjudicar el premio «Anuario Médico» de 5.000 pesetas, ha decidido, con arreglo á la base 8.^a del concurso adjudicárselo al trabajo presentado bajo el lema «Zuversicht» del cual ha resultado ser autor el Dr. D. Juan Fernan-Pérez, de Albacete.

Celebramos el triunfo de nuestro ilustre colega.

—Los días 16, 17 y 18 del próximo Marzo se celebrarán en Barcelona las jornadas médicas con asistencia de los profesores de la Facultad de Medicina de Montpellier.

—En el Hospital de Mora (Toledo) han comenzado las obras de reforma del pabellón de tuberculosos, el cual quedará ampliado con una nave de 25 metros y jardín. Estas obras tienden también al mayor aislamiento de estas dependencias de las demás del benéfico establecimiento.

Donativos y legados —El notario Sr. Castro, en nombre del albacea de doña Sofía Salveras, viuda de Chacón, ha entregado al presidente de la Diputación de Madrid, 55.083 pesetas con destino al Hospital provincial.

—La Diputación de la Grandeza ha hecho donativo de 75.300 pesetas para la Ciudad Universitaria.

—La Casa constructora de automóviles *Citroën*, ha entregado á la Liga Española contra el cáncer, un coche ambulancia de dos camillas y otro de seis asientos, para contribuir á la lucha contra este mal.

Nueva Revista. *Medicina de los Países Cálidos.* — Con este título y bajo la dirección del Dr. Pittaluga ha aparecido el primer número de una nueva «Revista española de Medicina é Higiene colonial, Patología tropical y Parasitología». La publicación será bimestral. Este primer número consta de 112 páginas y contiene interesantes originales de los Dres. Pittaluga, De Buen (S.), Hernández-Pacheco, Guillamón y De Buen (E.), sobre el problema de la fiebre amarilla, la plasmoguina en el tratamiento del paludismo, la anquilostomiasis en las minas de España y en la huerta de Murcia y el verde París como larvicida. Contiene, además, notas clínicas y datos epidemiológicos y demográficos, así como una crónica sanitaria internacional á cargo del inspector general de Sanidad exterior, Dr. Mestre; y, por último, varios informes de interés sobre cuestiones sanitarias directamente relacionadas con la patología de los países cálidos. También contiene abundante información bibliográfica.

El Comité de redacción de la nueva Revista está integrado por el Dr. Mestre, el Dr. De Buen (jefe de sección del Instituto de Alfonso XIII); el Dr. Huerta (director de servicios sanitarios de las posesiones españolas del Golfo de Guinea); el Dr. Luengo (jefe de trabajos del laboratorio central de investigaciones clínicas de la Facultad de Medicina de Madrid); el Dr. Delgado (jefe de Sanidad civil del protectorado de Marruecos), y el Dr. Hernández Pacheco (inspector de servicios sanitarios de minas).

El primer número contiene abundantes ilustraciones.

Saludamos al nuevo colega y le deseamos un éxito completo.

De la «Gaceta».—En nuestra Sección oficial publicamos integras las disposiciones referentes al reconocimiento reglamentario de los médicos de baños que hayan cumplido los setenta años de edad, y á la forma de concederse

á los inspectores municipales los permisos para asistir á los actos conducentes de la organización definitiva del Cuerpo.

Acto de afirmación sanitaria.—El próximo domingo se celebrará en Toledo el primero de los actos de afirmación sanitaria organizados por la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

El acto, cuya presidencia ha sido ofrecida al ministro de la Gobernación, se celebrará en el palacio de la Diputación Provincial, á las once de la mañana, tomando parte en el mismo D. Francisco Bécares, inspector general de Sanidad interior; D. Ramón Velasco y D. Angel Sanmiguel, presidente y vicepresidente, respectivamente, de la entidad organizadora; el presidente de la Junta de inspectores de Madrid, y representantes de los Colegios provinciales de veterinarios y farmacéuticos.

Terminado el acto se reunirán los inspectores municipales de Sanidad en almuerzo íntimo, estando encargado de su organización y de la expedición de «tiquets» don Baudilio Durán, inspector de Sanidad de Villasequilla (Toledo).

Real Patronato Antituberculoso.—Su Majestad la Reina se ha dignado aceptar la propuesta de la Asociación de Médicos del Real Patronato, en virtud de la cual han sido nombrados:

Director del Sanatorio de las Mercedes, de Húmera, D. Julio Sousa Peco, que era médico }visitador del mismo; director del Dispensario María Cristina, de Madrid, don Manuel Ubeda Sarachaga, que desempeñaba el cargo de vicedirector del mismo, y director del Dispensario Príncipe Alfonso, también de esta Corte, D. Fernando Bertrán, que desde antes de formarse el Real Patronato era también vicedirector de dicho establecimiento.

Dadas las condiciones que concurren en los tres profesores, es de esperar una acertada gestión al frente de dichas instituciones.

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

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.

Catálogo de la Sección de Medicina y Veterinaria.—Al número presente acompañamos dicho Catálogo de la Editorial Salvat, de Barcelona, recomendando su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M. 33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estaño coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

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, cañes, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

FRANQUEO
CONCERTADO

EL SIGLO MÉDICO

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

CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Cinamato de benzilo puro.....	0gr.05
Colesterina pura.....	0gr.10
Alcanfor.....	0gr.125
Aceite de oliva puro lavado al alcohol.....	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C^{ia} - PARIS 1658



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

PEPTOYODAL YODO ORGÁNICO EN LÍQUIDO e INYECTABLE

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUÍMICO y FARMACEÚTICO

ROBERT

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDIPEPTICO

COMPRIMIDO Y GRANULADO

ROBERT

PHOSPHORRENAL

ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los s^{res}. Médicos lo recetan en las tres formas:

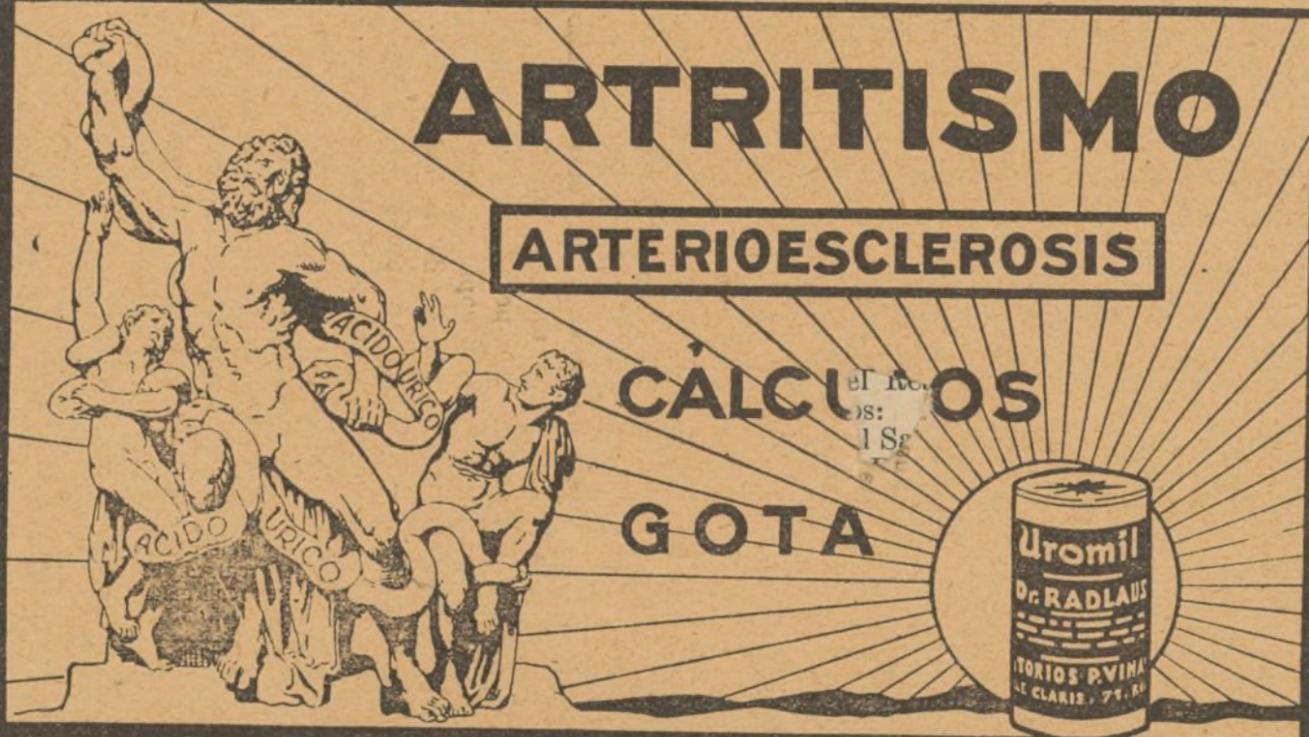
GRANULAR ELIXIR INYECTABLE

LAURIA 74. FARMACIA ROBERT. BARCELONA.

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

Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



REUMA



CODORNIU

GARANTIZAMOS
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

pueden dividir en dos grupos: unas que van á los núcleos de los nervios motores oculares y determinan los reflejos de acomodación, y otras, las más numerosas, que son las verdaderamente visuales, que llevan las impresiones á la corteza visual, pasando por la parte posterior de la cápsula interna y terminan alrededor de las células ganglionares del lóbulo de la cuña y de las partes inmediatas de la cisura calcarina. Esta parte es la que se conoce con el nombre de área visual de la corteza cerebral. Aproximadamente en el centro del nervio óptico se encuentra un fascículo especial que contiene las fibras que proceden de la mácula y de la zona comprendida entre ésta y la papila. Este fascículo macular se divide en dos mitades, temporal y nasal, lo mismo que el resto de las fibras del nervio óptico, cruzándose las mitades nasales y siguiendo á los núcleos primarios y á la corteza cerebral del mismo lado las fibras de la mitad temporal. Con éstos antecedentes es fácil comprender cómo se desarrolla el fenómeno de la hemianopsia. Toda lesión del nervio óptico por delante del quiasma, producirá una perturbación en un solo ojo, aquel de que proceden las fibras. La lesión podrá ser total ó parcial, como ocurre en los casos de los escotomas y de la reducción del campo visual, pero siempre en aquel solo ojo y nunca adoptando el tipo de la hemianopsia, que requeriría una localización demasiado peculiar de las lesiones. No se olvide, sin embargo, que en la mayoría de los casos de lesiones monolaterales que no crean ambliopía completa del ojo en cuestión, la lesión no se halla en el nervio óptico, propiamente dicho, sino en la retina. Una lesión que afecta á la parte central del quiasma, alterará las mitades nasales de las fibras de los dos nervios ópticos, y entonces se producirá un fenómeno consistente en la supresión de la visión de la parte de los objetos que se proyecten sobre estas mitades internas de los dos ojos. Si la lesión afectase á los extremos del quiasma, lo cual sería sumamente raro, se produciría hemianopsia bitemporal. Los casos más frecuentes de hemianopsia se producen por lesión de las cintas ópticas. Quedan entonces alteradas las fibras que proceden de las dos mitades derechas ó de las dos mi-

este ojo suele mejorar así de manera que llega pronto á ser normal. La ambliopía congénita bilateral va casi siempre asociada al nistagmus.

La ambliopía histérica se presenta generalmente como es lógico en muchachas jóvenes y mujeres; por excepción aparece en alguna persona del sexo masculino. Casi siempre es monolateral. El síntoma más constante es la disminución de la acuidad visual que llega con frecuencia hasta la ceguera completa. El campo visual sufre una retracción concéntrica, tanto para el blanco como para los colores. Como quiera que se trata de un proceso que puede mostrar una progresión muy rápida, no ^{por} que en una misma sesión, cada vez que se acerque ^{para} para la determinación del campo visual se encuentra una extensión más reducida de éste. Los campos para los diferentes colores no abarcan las mismas áreas relativas que en los casos de retina normal; pueden ser mayores que el campo de visión del blanco y á veces el orden de tamaños es inverso del normal, ó sea que se presentan así: el verde, el más grande; sigue el rojo, el más estrecho es el azul.

Puede presentarse escotoma ó hemiopia. La fotofobia, las llamaradas y una gran serie de otros síntomas pueden acompañar á este proceso. El blefaroespasmó, la anestesia de la córnea, la diplopia monocular, el ptosis y los cambios de tamaño y de forma de las imágenes se encuentran á menudo entre estos síntomas. Los reflejos pupilares y el aspecto del fondo del ojo al examen oftalmoscópico se muestran normales. Al mismo tiempo que estos síntomas oculares, se encuentran otros estigmas histéricos, entre ellos la hemianestesia del lado afecto. En numerosas ocasiones cuesta gran trabajo diferenciar este proceso de las simulaciones y no es raro que un enfermo predispuesto acuse estos síntomas después de traumatismos que ni siquiera han afectado al ojo. El pronóstico es favorable, si bien la enfermedad puede persistir durante varios meses ó varios años. El tratamiento debe ser el del proceso histérico. Localmente se emplean la electricidad, el amasamiento y las inyecciones hipodérmicas de estriónina, si bien es lo más probable que

todos estos remedios actúen por su efecto psíquico más que por su verdadera eficacia medicamentosa.

Ambliopía fingida (simulación). Algunos individuos tienen interés en simular una ambliopía mono ó bilateral con el fin de eludir deberes militares ó de reclamar indemnizaciones. En la mayoría de los casos es fácil descubrir la simulación de la ambliopía monolateral, pero, á veces, puede resultar más difícil. Se colocará frente al enfermo, y á distancia de 4 á 5 metros, una luz, y cuando el enfermo la esté mirando, se colocará dentro del ojo sano un prisma de unos seis grados, con la base hacia arriba ó hacia abajo. La desviación que sufren los rayos luminosos por este mecanismo, da lugar á que la imagen se dibuje en un sitio de la retina, diferente del que corresponde, y como quiera que el ojo no se puede acomodar á este desplazamiento por hacerse hacia arriba ó hacia abajo, es decir, siempre hacia donde se encuentre la base del prisma, el fenómeno se traducirá en una diplopia, si el individuo tiene visión en el otro ojo, en tanto que la visión será desplazada pero sencilla, en caso de que en el otro ojo no exista visión. Por tanto, si el individuo acusa la diplopia, es que tiene visión en el ojo supuesto enfermo. Más exacta, porque es muy difícil que el enfermo acierte á simularla, es la prueba siguiente: Se ocluye el ojo que el individuo dice enfermo, y mediante el prisma ya indicado, colocado en la misma posición, se provoca la diplopia monocular. Puede conseguirse este fenómeno colocando el prisma de manera que su arista quede frente al centro de la pupila. De esta manera la parte de la pupila que queda libre dará una imagen, acaso incompleta, pero siempre evidente de la luz que se ha colocado frente al enfermo, en tanto que el resto de la pupila dará entrada á los rayos desviados por el prisma que provocarán otra imagen. Es natural, por tanto, que el enfermo acuse diplopia en estas condiciones, pero si acto continuo se destapa el ojo presunto enfermo al mismo tiempo que se corre el prisma para que cubra toda la pupila, el sujeto queda en iguales condiciones que en la prueba anterior y solamente verá dos imágenes si tiene visión normal con el ojo que supone enfermo.

suprimir la administración de la quinina y dar vasodilatadores, estriquina y digital.

La hemeralopia que hemos citado al tratar de algunas formas de retinitis se presenta también sin que el examen oftalmoscópico revele alteración alguna del fondo del ojo. Se presenta este trastorno en casos de anestesia parcial de la retina, coincidiendo comunmente con xerosis de la conjuntiva y á consecuencia de una causa común que es el estado deficiente de nutrición del ojo en los casos de ayuno, anemias profundas, escorbuto y otros procesos semejantes. Mejora pronto el proceso y llega á desaparecer cuando mejora el estado de nutrición del enfermo, por medio de la buena alimentación, los tónicos como el aceite de hígado de bacalao, el hierro y con el empleo de cristales oscuros. La nictalopia consiste, en cambio, en que el enfermo ve bien con una iluminación deficiente y mal con luz intensa. Se presenta en los casos de opacidades centrales del cristalino, porque la luz escasa permite en estos casos la dilatación de la pupila y la visión periférica, por las partes del cristalino que no son aún opacas. También se suele presentar en la ambliopía nicotínica, con escotoma central. La hemianopsia requiere un conocimiento detenido del trayecto de las fibras del nervio óptico.

Sabido es que las fibras que componen el nervio óptico pueden dividirse en dos mitades, la mitad interna y la mitad externa, llamadas también mitad nasal y mitad temporal, respectivamente. Al llegar al quiasma de los nervios ópticos las dos mitades nasales se cruzan, de manera que las cintas ópticas que siguen contienen: la del lado derecho, las fibras procedentes de las mitades derechas de los dos ojos, ó sea de la mitad temporal del ojo derecho y de la mitad nasal del izquierdo; la del lado izquierdo, las fibras procedentes de las dos mitades izquierdas, ó sea de la mitad temporal del ojo izquierdo y de la nasal del ojo derecho. Dichas cintas ópticas rodean los pedúnculos cerebrales y terminan en el cuerpo geniculado externo, del cual se transmiten las impresiones al tubérculo cuadrigémino anterior y al púlvina del tálamo óptico. Las fibras que parten de aquí se



Hémostyl

Del Dr.

ROUSSEL

Anémias

Hémorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

- A) *Seroterapia específico de*
Las ANEMIAS (Carnot)
- B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

- ANEMIAS
- CONVALENCIAS
- TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 RUE DE VAUGIRARD. PARIS

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

VACANTES

—Berja (Almería), con 3.300 pesetas, incluido el 10 por 100 de inspección, por asistir hasta 300 familias pobres. Hay tres titulares más. Solicitudes hasta el 14 de Marzo.

Datos.—Cabeza de partido con 10.699 habitantes, á 50 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—Cantoria, partido de Huércal Overa (Almería), del primer distrito, por defunción, con 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 10 de Febrero.)

Datos.—5.738 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido y á 65 de la capital. Hay estación.

—Amieva, partido de Cangas de Onís (Oviedo), por enfermedad, con 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Marzo. Hay 536 familias, de ellas 40 pobres.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º Septiembre á 30 Noviembre.

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 228 Barcelona



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y fórnixlos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

GASTROL

● **MIRET** ●

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Megares: alba 4, Carb. monoxid 3'50, Magiet blamut 1'90, Chamantera palmata 0'20, Gonolobus condurango 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, gastroectasia, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclada 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**

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.

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

“Egabro”

Maravillosa medicación de positiva antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

UROTROPINA y PLATA COLOIDAL en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO “ÉGABRO”

CABRA (Córdoba).

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.



Gineclorina Heyden

Tabletas con un contenido de 0,5 de **Cloramina Heyden**, neutralizada expresamente para el empleo sobre mucosas con excipientes olorosos. Desinfectante de olor agradable para la-

vados antisépticos de la mujer, de un efecto terapéutico bactericida y desodorizante.

Indicaciones: Toda clase de flujos (blanco, amarillo, blenorragico).

Dosificación: En general, si el médico no lo prescribe de otra manera, una á tres tabletas en medio litro de agua.

Envases: Tubos de cristal de 25 tabletas. Cajas de 3 tubos de cristal con un total de 75 tabletas. Cajas de cartón de 300 tabletas (envase clínico).

Caseosan Heyden

Es la primera y más antigua preparación de caseína para la proteínoterapia parentérica, inalterable, y bajo el control de una Universidad alemana. Es la única preparación proteínica no específica

que se puede emplear por vía intravenosa. Dada la imposibilidad de enumerar sus vastos campos de aplicación, rogamos á los señores médicos hagan el favor de pedir nuestro correspondiente folleto.

Forma de venta: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c., y
Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. - BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

25-II-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MEDICA, á D. José G.^o Siella, Apartado 121, Madrid.

Luis Marco y Roberto Castrovido.

En uno de los últimos números de *La Voz*, leemos un bello artículo salido de la hidalga y brillante pluma de Roberto Castrovido, crítico inverosímil por lo que tiene de noble y desinteresado en sus procedimientos de exégesis y de equitativo juicio, respecto á las personalidades de su tiempo. Dedicó Castrovido el artículo á que nos referimos á nuestro llorado amigo Luis Marco, con motivo para la reminiscencia, del centenario últimamente celebrado en honor de una

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

personalidad con quien tuvo estrechos vínculos de amistad el Sr. Marco. Reproducimos con gusto el artículo de Castrovido; pero no hemos de dejar de señalar una injusticia por omisión que en él se comete, al afirmar que nadie se ocupó de Marco en punto á la publicidad por él merecida, más que el periódico médico que él dirigió durante largo tiempo. Nada tiene de extraña la inexactitud de Castrovido, pues la prensa médica no es muy leída por los literatos en general; pero debemos recabar para EL SIGLO MÉDICO y para su director, una mención que redunde en prestigio de nuestro amigo Sr. Marco.

En el número del 10 de Enero de 1925, inmediato á la muerte del selecto escritor, le dedicamos dos artículos merecidamente encomiásticos, y en el capítulo XXIII del tomo II de los «Paseos de un Solitario», se hace por el Sr. Cortezo

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

una larga enumeración, casi una biografía, en que se describen las condiciones relevantes de nuestro infortunado amigo.

Dice así el artículo del Sr. Castrovido:

EL DR. LUIS MARCO

Incidentalmente le aludí al tratar del primer centenario natal de D. Federico

Lactofitina: reconstituyente Infantil

Rubio, pues prologó el Dr. D. Luis Marco la gran obra de Rubio publicada después de su muerte, «Mis maestros y mi

educación», como «La mujer galitana» (apuntes económicosociales, Septiembre de 1902), libro póstumo como el ante-

NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

riormente citado, al que también puso prólogo el Sr. Marco.

Amigos de él y míos me dijeron: «¡Cuánto se habrá regocijado al leer su nombre citado por usted!», y con ellos quedé en ir á visitarle á la Residencia de Escritores y Artistas fundada por la benemérita Asociación en 1872, y de la que es secretario perpetuo el señor don José Castillo Soriano, venerable literato y decano de los escritores y artistas españoles. Fui á ver al Sr. D. Brígido Sebastián, ex administrador de *La España Moderna*, para realizar la acordada visita, y la dejamos para «el valle de Josafat», como dijo en ocasión solemne el infante D. Antonio Pascual, porque Luis Marco falleció en la Residencia,



situada entonces en el paseo de Extremadura (ahora lo está en un hotel de la calle de Mantuano), el día 1.º de Enero de 1925.

Era cuando murió el primer huésped (por respeto á su memoria no le llamaré asilado) de la Residencia Cervantes. Entró el segundo en lo que él definía de esta manera: «La Residencia es la casa particular de cada uno y la casa de su familia intelectual, moral y social. Aquí reina é impera soberana la dignidad del hombre, del escritor, del artista, del caballero. ¿En qué puede esto parecerse á un asilo? Es todo lo contrario. Se ha hecho para evitar, en lo posible, que vayan á los asilos oficiales y particulares esos hombres que representan en el mundo (no digo sólo en España) la flor y el fruto de la inteligencia, la gala de la más gloriosa cultura, el prosista, el poeta, el pintor, el escultor, el dibujante, el grabador, el músico, el arquitecto..., los que dan tono á la civilización en la historia de todos los tiempos y países.

Eso ha querido y hecho la Asociación de Escritores y Artistas, no para sus socios, sino para todos, sin excepciones, lo mismo nacionales que extranjeros.

Ni aun el idioma nos separa. Somos

unos á través de todas las lenguas cultas, como la línea y el color, y la forma, y el sonido bellamente empleados por los artistas, unen á toda la especie humana en una misma contemplación de la belleza.

Por eso, como obra sindicalista, y para que nadie la tome por un asilo, ponemos todos los residentes en nuestras tarjetas: «Fulano de Tal, del Instituto Cervantes (y las señas del domicilio y número del teléfono de la Residencia).»

Cuando escribí su nombre creí que vivía aún. No leí ni una línea en los periódicos. Acaso hiciera su necrología la

TREPONEMOL SIFILIS

Revista Ibero-Americana, que fundó Rubio y dirigió Marco.

Conocedor de la muerte del viejecito simpático, sordo hasta la incomunicación con sus semejantes, con una flor siempre en la solapa, cual una condecoración, vivo, lector afanoso, asiduo á la Hemeroteca, en la cual (situada entonces en la plaza Mayor) le ví muchas veces, amigote de Ricardo Fuente y de Guijo, y creo que de Ruano, Asenjo, Dicenta y Rosón, acudí al secretario de la Asociación de Escritores y Artistas, el amabilísimo Sr. Castillo y Soriano, quien me proporciona un ejemplar de la Memoria de 1925, y en ella, esta muy curiosa á mi parecer, autobiografía:

«Nuestra Residencia de Escritores y Artistas ha sufrido la gran desgracia de

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

ver morir al decano de los albergados actualmente en dicho establecimiento, al núm. 2 de los inscritos en el mismo, y al primero que ha vivido en él, Luis Marco y Corera. Los apuntes autobiográficos de su inscripción dicen así:

«Nació en Madrid el 12 de Noviembre

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

de 1851. Fué su padre D. Manuel Marco y Cuartero, doctor en Derecho y abogado en ejercicio del Ilustre Colegio de Madrid, su maestro en Humanidades, las cuales le enseñó lo más inhumanamente posible, único medio humano de aprenderlas.

Aguardó á cumplir los veinte años

para sacar el título de licenciado, y á los veintiuno para sacar el de doctor en Medicina, haciendo sus estudios en el Colegio de San Carlos.

Cursó después la Facultad de Derecho, faltándole dos años para terminar.

En Febrero de 1878 y de 1882 fué dos veces propuesto en terna (segundo lugar), por oposición, para la cátedra de Higiene privada y pública de Zaragoza.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

Ha ejercido la profesión de médico cirujano en provincias y en Madrid, en la ciudad de los ajos (Corella) y de los melindres (Yepes). En el Instituto Rubio fué, desde su fundación, en 1896, hasta 1906, administrador y médico de visita, gozando del mayor afecto y consideración del insigne fundador, á quien veneraba. Dirigió los siete primeros años la hermosísima *Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas*, fundada también por el Dr. Rubio.

Entre obras originales y traducidas (anotadas y prologadas varias de ellas) ha publicado 189 volúmenes. Además, innumerables trabajos en revistas. Laboró activamente muchos años en la muy famosa *España Moderna*.

Sus publicaciones médicas más importantes y conocidas son: «Tratado práctico en Medicina y Cirugía moder-

“MALTOPOL”

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

na» (ocho tomos en cuarto) y «Tratado de Medicina de Taylor», aumentado con otro tanto original suyo, incluso toda la parte jurídica española (dos tomos en cuarto).

En sus publicaciones literarias se destacan: «Vida y rimas de Benvenuto Cellini» (Biblioteca Clásica, dos tomos), «Para grandes y chicos» (fábulas por Charles Richet, puestas en variedad de metros castellanos), «Sonetos y poesías varias», etc., etc.

No ha pertenecido jamás á ningún partido político.»

Además de esos libros, es autor de la traducción comentada de las «Cartas

CARABAÑA: el mejor purgante.

amatorias de Sor Marina Alcofurada»; de «La superstición socialista», de Garofalo; de «La sociedad futura», de Grave; de «La familia», de Janet; de la novela de Neera «Teresa»; de «La carnicería», de Lemonnier, y de la «La generación humana», de Wittrwhs.

No era un cualquiera Luis Marco; mas sus desgracias superaron á sus méritos. Sordo, no pudo ejercer la Medicina, y Federico Rubio se lo trajo de Corella al Instituto de la Moncloa, donde lo tuvo de médico administrador. La muerte de Rubio, y luego la de su hija D.^a Sol, lo

dejaron huérfano de valimiento. Se dió á traducir para la *España Moderna*, hasta que le fué escaseando la vista, y así, sordo y cegato, fué cayendo, cayendo, hasta acogerse á la Residencia.

Era Marco un hombre agradecido á su protector, amigo y maestro D. Federico Rubio á quien dedica prosas y versos, además de prologar, por petición de doña Sol Rubio, las dos obras póstumas del grande hombre.

En 1900 publica *El Imparcial* una semblanza de D. Federico Rubio, de quien dice: «Su aspecto exterior impone y, á la vez, atrae; veinte años ha llámaronle *El Padre Eterno*; inspira respeto, admiración y cariño, todo á un tiempo. Mi ilustre amigo D. Eduardo Benot me ha dicho varias veces: «En su juventud era Rubio el mancebo más gallardo de Andalucía, y resaltaba entre los de su edad adolescentes. Estuve á punto de ser discípulo suyo cuando él era profesor de armas en el Colegio de San Felipe Neri.»

Antes, en 1897, publica en *La Ilustra-*

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

ción Española y Americana un trabajo, «Sus fundaciones», que es indispensable para cuantos del fundador del Instituto que lleva su glorioso nombre se ocupen con motivo del centenario. Y en *La Epoca* escribe, conmovido, la primera necrología de Rubio, cuyo fallecimiento (31 de Agosto de 1902) canta en un soneto.

Marco, que vivió á la sombra de Federico Rubio, se ilumina con la luz que refleja de aquel hombre grande, astro de primera magnitud en la ciencia médica, y pensador, sociólogo, educador, pedagogo, escritor y político con luz propia.

No quiero privar á los lectores de *La Voz* desconocedores del libro de Federi-

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

co Rubio «La mujer gaditana», del perfume, de la frescura, del embeleso de estas cláusulas optimistas, generosas y profundas:

«¿Y fué, por ventura, estéril aquella sangre generosa?

¡No y mil veces no! Por su riego surgió la democracia. Su valor impuso la tolerancia y el respeto á las opiniones políticas. Cesaron de estar las personas á merced de cualquier polizonte. Cambió el régimen de persecución y de violencia en los Gobiernos, y cesaron las barricadas.

¿Qué nos queda? De la intolerancia religiosa, no poco. De su pesadumbre clerical, más que en tiempo de Bravo Murillo y de Narváez.

¿Y qué más queda?
Para la generalidad, el temeroso problema social. Para mí, la Libertad y la Igualdad por que he luchado. *El ideal de la Fraternidad no cumplida*, oculto en las banderas socialistas y anarquistas.»

Son esas palabras, ¿no es verdad?, como inyecciones tónicas, consoladoras,

esperanzadoras, fortificantes, que un sabio médico aplica á un cuerpo cansado y abatido.

ROBERTO CASTROVIDO

PARA FORMAR un buen matrimonio es necesario que el marido sea sordo y la mujer ciega.

ALFONSO EL SABIO.

CALCIGEN

reconstituyente y recalificador.

ARRANCARSE los ojos es cerrar dos puertas al amor y abrir mil á la sabiduría.

SALOMÓN.

LA CRÍTICA es una forma del amor propio: se labra un pedestal con las flaquezas ajenas.

CLADA BAUER.

SIBARITA

¡A mí n'amas me gusta que dali gustu al cuerpo!
Si yo juera bien rico
jacia n'amas eso:
jechalmi güenas siestas
embajo de los fresnos;
jartalmi de gazpachos
con güevos y poleos;

Antiséptico GLOGROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. - Jaén.

casalmi güenos fritis
con bolas y pimientos,
mercal un güen caballo;
tenel un jornalero
que tó me lo jiciera,
pa estalmi yo bien quieto,
andal, bien jateao,
jechal cá instanti medio,
fumal de nuevi perras
y andalmi de paseo
lo mesmo que los curas,
lo mesmo que los médicos...

Si yo juera bien rico
jacia n'amas eso.
¡Que á mí n'amas me gusta
que dali gustu al cuerpo!

GABRIEL Y GALÁN.

URIARTRIL D^o GRAU

ARTRITISMO-REUMA-GOTA

LO QUE LA gente llama vicio es eterno; lo que llama virtud es simplemente una moda.

BERNARD SHAW.

AL RUISEÑOR y su familia,
hay que verlos
á la hora en que comen.

BUSÓN.

SIGUE A LA PAGINA XXVI



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

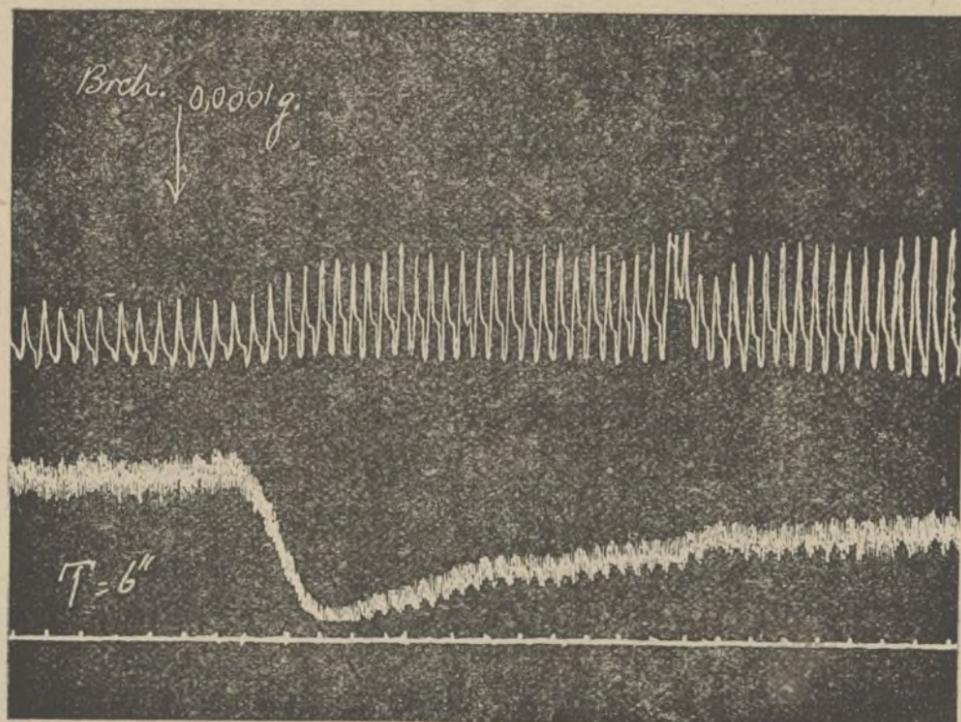
Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.

En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

Un descenso duradero de la tensión sanguínea



solo se obtiene con

Pacyl

en tubos de 50 tabletas de 5 miligramos.

El primer preparado sintético á base de **Colina**: el *hormon hipotensor del organismo*.

INDICACIONES: hipertensión sanguínea y sus consecuencias, como vértigos, cefalalgias, jaquecas, palpitations é insomnio y como preventivo de los derrames cerebrales de los hipertensos.

De extraordinaria eficacia en el tratamiento de los trastornos del **climatérico** ó **edad crítica**.

Dosificación: 1 á 3 tabletas, dos ó tres veces al día.



Muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Apartado 70,60. — Madrid.

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo. ...	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

John Keay, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niágara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con él cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantemente lo vengo usando.»

Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

E. DURAN, S. en C., Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**



SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —**

Existe el Sil - Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



Muestras y literatura á disposición de los Sres. Médicos que lo soliciten al Laboratorio «Celta», Valencia

CUENTOS VIEJOS Y NUEVOS

UN SUICIDIO

—Anoté usted, Rivera: «Don Ernesto Medina y González; edad, treinta y dos años, soltero, natural de Granada, ingeniero, con domicilio en esta corte, calle de Hermosilla, 97... Ha ingresado en

Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, e=cr=ofulismo infantil.

esta Casa de Socorro á las diez y seis y treinta del día de hoy...» ¿Está ya?

—Sí, señor.

—Habiéndosele apreciado, previo el oportuno reconocimiento, las siguientes lesiones: «Fractura conminuta de ambos fémures, conmoción visceral intensa y fractura probable de la base del cráneo. Pronóstico gravísimo.» ¡Nada más! Oiga, Rivera: telefonee usted al Juzgado y póngale otra inyección á ése que nos han traído antes, al de la bo rrachera.

—Muy bien.

El médico, mejor dicho, uno de los médicos de guardia, que era el que había dictado el parte, abandonó la salita de operaciones, dirigiéndose tranquilamente á un despacho contiguo, donde se dejó caer en un sillón, encendiendo un cigarrillo y reanudando la lectura de una revista ilustrada.

Convivir y por oficio con todas las

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tragedias acorcha nuestra sensibilidad y nos hace inmunes al dolor que ocasiona el espectáculo del dolor ajeno. No es egoísmo ni crueldad, es sencillamente la costumbre de encararse un día y otro con los mayores sufrimientos, con las lágrimas y con la muerte...

Rivera, el practicante, aquel muchacho rubio, de cara redonda y ojos azules, no se había familiarizado aún lo suficiente con estas escenas, y cada vez que traían á un hombre apuñalado ó á una mujer medio destruida por un automóvil ó un tranvía, Rivera, ante los ayes desgarradores de aquellos infelices, cambiaba de color, y al preparar las jeringuillas, el instrumental y el *ca-gut* para las suturas, temblaba todo él, como un azogado. En cambio, se reía mucho con los beodos, con esos tipos pintorescos, que le trataban de *usia* ó

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



roncaban estrepitosamente, haciendo muecas absurdas y visajes graciosísimos. Pero ahora no se trataba de uno de esos borrachos *acharlotados*, sino de una tragedia auténtica, de un suicida, de un caballero joven, gallardo, elegante, que se había arrojado desde un balcón de un tercer piso y se había estre-

llado en los adoquines de la calle. ¿Por qué? Ese era el enigma, la pregunta que formulaba sin palabras el practicante, mirando al sinventura, que agonizaba, con estertores cada vez más debiles, sobre la mesa de operaciones.

¡Matarse, pensaba Rivera, es siempre una cobardía y un crimen!

Nosotros, que no podemos darnos la vida, no tenemos derecho á quitárnosla: la vida es de Dios. Pero aún resultaba el suicidio más absurdo, más incomprendible, en casos como aquél... ¡Matarse un hombre joven, fuerte, sano, culto, bello, con infinitas y halagüeñas posibilidades en lo porvenir, con una fortuna, ó, al menos, con una existencia, sin luchas con la miseria, sin esos conflictos sombríos de la necesidad, que empuja á la desesperación! ¿Por qué se habrá suicidado este hombre?, repetíase *in mente* el practicante. ¿Por la traición

**HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE**

de una mujer? ¡Bah! ¡Hay tantas mujeres en el mundo..., sobre todo para un hombre así! ¿Estaría cansado de la vida? ¡Tampoco! Este hombre no era un agotado, un caduco, uno de esos ex hombres que arrastran penosamente la cadena del tedio... ¿Se habría arruinado ante el tapete verde? ¿Habría cometido un delito contra el honor?...

Y Rivera, haciéndose todas esas preguntas, se iba aproximando al moribundo, que alentaba fatigosamente, con los ojos cerrados y la boca ensangrentada, medio abierta...

De repente, el practicante frunció el entrecejo y alargó la mano, pinzando con el pulgar y el índice un papel en muchos dobleces, una de cuyas puntas asomaba por la parte alta de la camiseta del herido.

Rivera lo desdobló con cierta emoción... El mensaje, escrito en letra muy menuda y apretada, decía así:

«He amado con delirio á una mujer, á una sola mujer, ¡la más hermosa y la más santa de todas las mujeres! Un devaneo estúpido, una aventura mía, la hirió en el corazón, y la hirió tan hondo, que le quitó la vida, precisamente cuan-

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

ELIXIR CALLOL

do íbamos á casarnos; es decir, cuando íbamos á ser locamente dichosos. ¡Mis remordimientos la vengaron! La maté con mi ingratitud, y después de matarla ¡la adoré más que nunca! Este ha sido mi tormento y mi castigo: no poder vivir sin ella, cuando ella ya no existe. Y para volverla á ver, ¡siquiera en espíritu y siquiera una vez!, hube de consagrarme á una tarea científica que duró años... Me propuse descubrir el medio de materializar las almas, no en espiritista, sino científicamente.

¡Me llamaron loco! ¡Loco! La gentuza ignorante y vulgar llama locos á todos los que realizan algo grande, algo sublime, algo insospechado...

Repito que mi procedimiento no era una farsa de apariciones, sino ciencia, pura ciencia.

No tengo inconveniente en revelar el secreto: *osmium* es un metal, y uno de sus compuestos, el peróxido, posee la facultad de emitir vapores, en contacto de los cuales los elementos anatómicos son instantáneamente inmovilizados en la posición que ocupan en el momento de la acción. Si se dirigen sobre esos vapores los rayos *beta* de una ampolla fuertemente cargada de *radium*, esos

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

vapores se colorean en azul, en rosa ó en negro, según la reacción. Las almas, me dije, son vivientes, y su substancia, tenue, desmaterializada, imponderable, sería análoga al éter. De aquí la aplicación del *osmium*, de mi descubrimiento. Provisto de una máscara hice la experiencia...

Yo tenía la impresión de que los espíritus no desean penerse en contacto con nosotros, ya que nosotros, el mundo de los vivos, representamos para ellos un ciclo inferior. Esta era una dificultad. Pero también hay que suponer que esas almas no han perdido todo recuerdo de su vida terrena, y que permanecerán en cierto modo enlazadas á lo que aquí han amado... En fin, una tarde me decidí á realizar el ensayo en mi laboratorio, donde me encerré. Dispuse los aparatos. Los vapores de *osmium*, bajo la influencia de los *betas* invisibles, semejaban humos grises... ¡Qué momento de ansie-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

dad, de angustia, de dudas! De pronto casi lancé un grito al ver perfectamente cómo se proyectaba en azul, en un azul intenso, una elegante silueta femenina. La silueta se fué poco á poco acentuando..., completando, hasta surgir toda *ella*, radiosamente hermosa, con sus cabellos rubios sueltos, blanca, nacarada, adorable, con su sonrisa dulcemente triste. Vi que sus labios se entreabrían, que iba á hablarme, á pronunciar quizá unas palabras de amor y de perdón. ¡Pero en aquel momento, precisamente, dejé caer la ampolla de *radium* sin darme cuenta, y los rayos *gamma* destruyeron la imagen querida!

Maldije mi torpeza, y recogí y analicé el polvillo blanco que quedó extendido en el suelo. Era una *cosa* misteriosa y absolutamente desconocida, sin nombre químico: ¡era la substancia de *ella*! ¡La había matado otra vez! ¡La había matado dos veces! ¡Un doble crimen que na-

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

die conoce, que nadie castiga por eso mismo; pero que al cabo yo mismo voy á castigar! Por eso me mato, señor juez. ¡La maté á *ella* dos veces! ¡Dos veces! ¡Dos!...

El practicante rompió la extraña revelación. A la puerta de la Casa de So-

corro se había detenido un automóvil. Era el Juzgado de guardia. Y el médico salió á recibir al juez, exclamando, tras de un saludo respetuoso:

—¡Perdone usía! El caballero que se ha suicidado hace unas noras, acaba de expirar.

CURRO VARGAS.

Kelatox: Sedante atóxico.

ENTRE ESPOSOS:

Ella.—No he visto un carácter como el de mi hermano; sólo disfruta regañando.

El.—Entonces, ¿por qué no se casa?

—NINO, ¿en qué mes hablan menos las mujeres?

—En Febrero.

—¿Por qué?

—Porque sólo tiene veintiocho días.

LA VUELTA de la salud sólo puede obtenerse por un esfuerzo *meritorio* de reforma personal y de obediencia á la ley natural.

G. MARTÍNEZ SIERRA.

**ACEITE RICINO
MASANA
SIN OLOR NI SABOR**

LA TORRE INCLINADA DE PISA

La construcción de la famosa torre de Pisa tuvo lugar entre los años 1174 y 1350. Parece que la inclinación ya empezó á notarse desde sus primeros tiempos, y ha ido creciendo progresivamente; á partir de 1817, la desviación de la vertical, medida en su séptima cornisa, ha sido como promedio de 2 milímetros por año. Tomando la época entre 1914 y 1927, sólo ha aumentado a razón de un milímetro por año. De seguir aumentando, se produciría inevitablemente su derrumbamiento, por lo cual el Municipio de Pisa se ha ocupado del problema de detener aquel movimiento. A tal fin, ha nombrado una Comisión de hombres de ciencia que han estudiado las causas del fenómeno y deben proponer medidas adecuadas para asegurar en el porvenir la estabilidad de la torre.

Del estudio efectuado ya hasta ahora, resulta que la causa reside en la espe-

**Úlcera gástrica, hiperclorhidria,
desaparición inmediata de todos los
síntomas y tratamiento curativo por el**

SIL·AL

cial disposición de las capas de terreno que soportan el peso de la torre. Son: 1.º Capas arenosas ó arcilloso-arenosas que contienen la capa acuífera en que está empotrado el zócalo ó cimiento de la torre 2.º Una capa de arcilla de color gris amarillento de un metro á 2,50 metros de espesor. 3.º Capas arcilloso-arenosas y arenosas de elementos finos amarillos ó verdosos, turbosas en algu-

nos puntos, que llegan á la profundidad de 10 á 11 metros, y que contienen una capa de agua artesiana. 4.º Finalmente

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

una arcilla azul, compacta con fósiles marinos (especialmente *cardium edule*).

En esta capa es donde deberían haberse asentado los cimientos, para poder contar con un terreno algo consistente y no expuesto al deslavado producido por las aguas subterráneas. Estas corren lentamente hacia el mar y acarrear materias que indudablemente van dejando huecos.

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

La presión de la obra sobre el terreno se calcula en más de 10 kilogramos por centímetro cuadrado. No es de extrañar, pues, que en un terreno poco consistente y minado por las aguas, el monumento haya ido hundiéndose en el terreno, y de un modo desigual, que ha dado lugar á la inclinación.

Para detener el movimiento, es preciso impedir en absoluto la circulación del agua subterránea y luego consolidar el terreno subyacente, inyectando cemento en los huecos ó poros del suelo, hoy ocupados por el agua.

Los pozos ó agotamientos previos probablemente darían lugar á un resultado peligroso, como ya lo dieron en 1838 39 cuando se intentaron. El método propuesto por Ed. Imbeaux y que fué objeto de una nota á la Academia de Ciencias de París, en 14 de Noviembre último, consiste en congelar el terreno, como hoy día se ha utilizado en casos similares, mediante tubos hincados

ANTIPHLOGISTINE

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

dos en él, según dos coronas que rodeasen el zócalo y á unos 3 metros de distancia una de otra. Contenida así la circulación del agua subterránea, sería fácil, *sin necesidad de agotamiento*, construir entre ambas coronas de hielo un muro anular de hormigón de unos 2 metros de espesor, que bajase á apoyarse en la arcilla azul del *Cardium*, con la cual debería formar cierre hermético al agua. De este modo, los cimientos del «Campanile» quedarían encerrados en un recinto estanco en el que ya no circularía el agua. No sería difícil entonces hacer, dentro de dicha cubeta ó recinto, cuantas inyecciones de cemento se creyesen convenientes para la consolidación del terreno, sin que el agua se llevara el cemento.

Podrían dejarse hincados en el terreno los tubos frigoríficos de la corona interior. Llenándolos de hormigón se les macizaría, evitando así dar lugar á la producción de hueco alguno en las inmediaciones de los cimientos.

Si llegase, á pesar de todo, la necesi-

dad de recalzar totalmente los cimientos, la construcción del muro antes citado facilitaría grandemente la operación.

(Ibérica.)

EL NINO cazador de libélulas, hoy ¿hacia qué país ignoto se ha marchado á cazar?

CHIVO.

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el **ANTISÉPTICO DENTAL**



DE LOS ensueños que sueño, cuando estoy despierto recuerdo que tienen color de iris.

SHUSHIKI.

LA VEJEZ no agobia tanto por el peso de los años como por el de las horas tristes que se han vivido.

CLADA BAUER.

**ANEMIA
HEMOGLOBINA LIQUIDA DR. GRAU**

Treinta años sin hablar.

En Kzortkow, Galicia (se trata de la gran provincia del antiguo Imperio austrohúngaro), en Kzortkow, ha fallecido un judío llamado Samuel Frommer, el cual, desde hace treinta años, y en cumplimiento de un voto, no ha pronunciado ni una sola palabra.

En una discusión con su mujer, y en un momento de arrebató, llegó Samuel á decirle que «deseaba que fuese quemada viva». El destino quiso que, pocos días después, la pobre señora pereciese en un incendio.

Con inmenso dolor, y lleno de remordimiento por aquella frase lanzada en el calor de la disputa, Frommer fué á consultar con un rabino, que le aconsejó «que jamás volviese á servirse del órgano que era culpable de aquel delito». Y así lo ofreció Samuel, y así lo ha hecho.

Y durante treinta larguísimos años, es decir, hasta su muerte, acaecida hace un par de semanas, Frommer ha cumplido su promesa y ha vivido sin decir ni una sola vez esta boca es mía.

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

Véase anuncio, página XXVII

EL ARRIERO
pasa por su camino
y ni siquiera ve las flores del almendro.

BUSÓN.

QUE YO VELE
ó que yo duerma, ¡ay!, el mosquitero
me parece siempre grande.

CHIVO.

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 COMPAÑIA (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 actua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos 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**

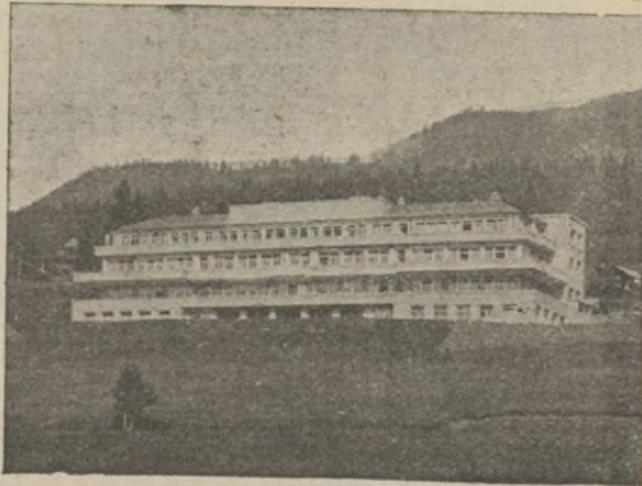
Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

LA MOUBRA

Clínica del Dr. E. Ducrey.

Tratamiento de la llamada tuberculosis quirúrgica.

Helioterapia. — Confort moderno.



La dirección
enviará
prospectos
y
precios.

MONTANA

CANTÓN DE VALAIS

La estación alpina más soleada de
SUIZA

Altitud 1.500 metros.

Inaugurada en Diciembre de 1927

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del Dr. Guersant

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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17.—SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSAS NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

—El Madroño (Sevilla), por dimisión, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 13 de Marzo.

—Almuradiel, partido de Valdepeñas (Ciudad Real), por dimisión, con 1.815 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Marzo.

Datos.—1.303 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza del partido y a 35 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXIX)

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

SARNA

◆◆ (ROÑA) ◆◆

Actúa rápida y eficientemente con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

—Almatret, partido de Lérida, dotada con el sueldo anual de 1.650 pesetas. Solicitudes durante tres meses (B. O. del 9 de Febrero).

Datos.—1.545 habitantes, á 45 kilómetros de Lérida.

—Tres plazas de médicos en el Hospital Provincial de Lérida, para los Dispensarios y Secciones de Otorrinolaringología, de Venéreo y vías urinarias y de Puericultura, además de otros servicios. El sueldo es de 4.500 pesetas anuales cada una. Las solicitudes se dirigirán al señor presidente de la Diputación, extendidas en papel de la clase 8.ª y reintegradas con una póliza de peseta de la corporación. El plazo de admisión de solicitudes, en la Secretaría de la Diputación, terminará el día 10 del próximo mes de Marzo, á las doce de la mañana. Para más datos respecto á Tribunal y ejercicios, puede consultarse el *Boletín Oficial* de Lérida del 9 de Febrero.

—Maque la, partido de Escalona (Toledo), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.200 pesetas, más 2.800 pesetas de igualatorio y casa habitación de primer orden. Este pueblo se encuentra á 12 kilómetros de Torrijos y 12 de Escalona, con automóvil diario á Toledo y Madrid; es sano y abundante en artículos de primera necesidad, y consta de 737 habitantes. Solicitudes al señor alcalde hasta el 8 de Marzo.

—Cardeñosa de Volpejera, partido de Frechilla (Palencia), servida interinamente. Corresponden al mismo, Riberos de la Cueva, Villanueva de Rebollar y Villanueva de la Cueva. La dotación, 1.650 pesetas, por diez familias pobres. Solicitudes hasta el 10 de Marzo.

Datos.—231 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 30 de la capital y á 8 de la estación de Lumbroso

(Continúa en la pág. XXX.)

**CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.**

**NERGO
BLEFEL.**

FLUIDO E INTEL

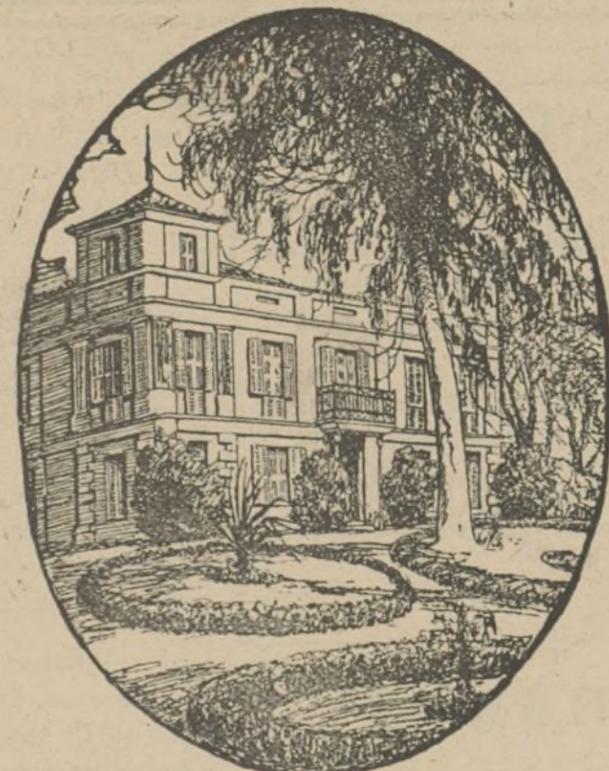
PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO



**CALCIL
LEFEL**

COMPRIOS
MIRRO

MUESTRAS. LABORATORIO LEFEL. MADRID



**Sanatorio
Neuropático**

CARABANGHEL BAJO
(MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos
(neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas).
Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tenis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

Director:
DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el NUIJOL, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUIJOL es de calidad uniforme
El NUIJOL tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina
El NUIJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno
El NUIJOL da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

NUJOL

PARA EL ESTREÑIMIENTO

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

CARNE LIQUIDA

Del Dr. Valdés García, de Montevideo - Poderoso Tónico. Reconstituyente. 20 % de peptonas predigeridas.

CARDIODÍNAMO

Del Dr. Subirá - Tónico del corazón, SIN DIGITAL

CYTOSAL

Del Dr. Nicolaidi - Remineralizador de la Plasma. Para infecciones y fiebres eruptivas.

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: **Hotel de los Leones**, Carmen 30, Madrid.

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.

—Jorba, partido de Igualada (Barcelona), con 1.250 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 11 de Febrero.)

Datos.—798 habitantes, á 6 kilómetros de Igualada, cuya estación es la más próxima, y á 52 de la capital.

—Puigreig, partido de Berga (Barcelona), por dimisión, con 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Marzo.

Datos.—4 585 habitantes, á 16 kilómetros de Berga y á 65 de la capital. Hay estación.

—Belmonte de Calatayud (Zaragoza), por dimisión, con 2.200 pesetas anuales, más 5.000 por igualas. Solicitudes hasta el 16 de Marzo. Hay dos anejos y un barrio, distante el que más 5 kilómetros. A Calatayud, que dista 11 kilómetros, hay auto diario.

—Villanueva del Conde, partido de Sequeros (Salamanca), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.650 pesetas por la asistencia de 30 familias pobres, expósitos y pobres transeuntes. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Febrero.)

Datos.—978 habitantes, á 1,5 kilómetros de la cabeza del partido y á 63 de la capital. Estación más próxima, Béjar.

—Sotillo de la Ribera, partido de Aranda de Duero (Burgos), por dimisión, con el haber anual de 1.650 pesetas. Solicitudes en papel de 1,20 pesetas, hasta el 5 de Marzo.

Datos.—1.394 habitantes, á 16,5 kilómetros de Aranda, á 66 de Burgos y á 16 de la estación de Roa.

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

caso más frecuente es el de la eritropsia, que consiste en verlo todo de color rojo, especialmente después de la extracción de la catarata. Menos frecuentes son otros trastornos como la visión de color verde, azul, amarillo ó blanco.

Los estados de intoxicación provocan algunas veces trastornos de la visión como ambliopía y amaurosis. La uremia, los enfermos que han tomado gran cantidad de quinina y sus derivados (quinidina, optoquina, etc.), los mismos palúdicos, generalmente por intervención de la quinina además de la enfermedad, provocan con frecuencia este trastorno. También se provoca la ambliopía por irritación refleja. Los procesos que se desarrollan en la retina á consecuencia de las enfermedades renales y que determinan la ambliopía urémica, los hemos descrito ya. En cuanto á la refleja, se presenta pocas veces y la mayoría de los casos conocidos son de interpretación dudosa. Parece seguro, sin embargo, que se presenta dicha ambliopía refleja como consecuencia de lesiones dentarias. La ambliopía palúdica puede ser monolateral ó bilateral, y dura varias horas ó varios días. Se diferencia de la producida en estos mismos enfermos por el uso de la quinina en que precisamente mejora por el empleo de este medicamento al mejorar el estado del enfermo. En cambio, la ambliopía producida por la quinina se presenta cuando se usa este medicamento durante mucho tiempo, ó bien con dosis moderadas si se trata de sujetos especialmente dispuestos á la enfermedad. El enfermo suele presentar al mismo tiempo otros síntomas de la intoxicación por la quinina; en cuanto á la visión, se presenta ceguera completa que suele aparecer de repente, y otras veces retracción del campo visual, midriasis, palidez de la papila y gran constricción de los vasos retinianos. Precisamente esta vasoconstricción es la causante del proceso, pues determina anemia del fondo del ojo, y á la larga, degeneración de las células ganglionares y de las fibras del nervio óptico con atrofia del mismo.

Con el tiempo, la visión central se restablece casi del todo y el campo visual vuelve á ampliarse, pero no llega á recuperar las dimensiones primitivas. El tratamiento consiste en

Puesto el enfermo á leer la escala de tipos colocados á distancia, se van aplicando diferentes lentes ante sus ojos, llegando, tras de algunas pruebas que no tienen más objeto que desorientarle, á colocar una lente convexa fuerte delante del ojo que alega sano y una lente cóncava de poca potencia delante del que alega enfermo. Si en estas condiciones percibe los tipos, es indudable que lo hace con el ojo que dice enfermo, porque no puede compensar la convergencia provocada por una fuerte lente convexa. Más raro es que el enfermo acuse una ceguera completa sin ser cierta, y en este caso también resulta difícil descubrir el engaño; el diagnóstico se fundará en la diferencia que se observa entre lo que el enfermo dice y los resultados del examen subjetivo. Se atenderá con gran cuidado al estado de los reflejos pupilares, pero no se olvide que dichos reflejos pueden funcionar de una manera normal en casos de ceguera completa cuando la lesión se encuentra por detrás de los tubérculos cuadrigéminos.

La mejor prueba consiste en colocar ante el enfermo una luz como en los casos anteriores y aplicar ante uno de los ojos un prisma con la base hacia afuera. Si el enfermo ve, se produce al momento una diplopia que involuntariamente corrige el enfermo desviando hacia adentro el ojo en que la diplopia se produce, en tanto que al quitar el prisma el ojo vuelve á la posición que tenía antes de aplicarle, todo esto sin que el otro ojo haya cambiado de posición. Si el enfermo efectivamente no ve, como quiera que no se produce la diplopia, tampoco habrá desviación del ojo en cuestión.

La acromatopsia congénita se presenta en un número de casos relativamente reducido; no suele llegar al 4 por 100 de los individuos del sexo masculino y es inferior al 1 por 100 en los del sexo femenino. Casi siempre afecta á los dos ojos, es hereditario y no perturba para nada las demás funciones de la visión. No se conoce la causa ni la anatomía patológica de esta lesión que es incurable. Es frecuente que la lesión no abarque sino alguno ó algunos de los colores fundamentales, como el rojo, el verde y el azul (Daltonismo); en cambio es más raro que se extienda á la percepción de todos los

colores, creando de este modo una acromatopsia total que se observa á menudo en casos de atrofia del nervio óptico, pero no como lesión congénita. A falta de conocimientos ciertos se han emitido una serie de hipótesis acerca de la visión de los colores y de sus perturbaciones. Para Young y Helmholtz habría en la retina tres clases de elementos sensibles destinados á percibir los colores fundamentales: el rojo, el verde y el violado. Los colores intermedios resultan de la combinación de las impresiones de varios de ellos. Si falta uno de estos elementos, los objetos se perciben de un color resultante de la combinación de los otros dos. Los casos más corrientes son la acromatopsia para el rojo, para el verde y para ambos. Hering no habla de tres elementos sensibles, sino de tres clases de sustancias químicas dentro de los mismos elementos, de tal manera que las modificaciones de composición que la luz imprime en ellas dan lugar á las sensaciones blanco-negro, [rojo-verde y azul-amarillo. La falta de una ó dos de estas sustancias crea la discromatopsia. Por último, Edridge-Green cree que la luz provoca una descomposición química de los bastones de la que resulta una sustancia que excita los conos y la excitación de éstos es la que se transmite al cerebro, provocando impresiones diferentes de color, según la longitud de onda de los rayos que produjeran la impresión de la retina. El enfermo puede padecer ceguera para un color, porque la luz de dicho color no provoque en su retina alteración alguna. En estas condiciones, si por medio de una linterna le presentamos luz de dicho color, el enfermo no la percibe. En otros casos lo que ha perdido es la propiedad de distinguir las diferentes longitudes de onda y percibe la luz, pero no sabe de qué color se trata.

Las pruebas de la cromatopsia tienen mucho interés práctico, porque precisamente este defecto suele afectar al rojo y al verde que son los colores que se emplean para las señales en el tráfico ferroviario y marítimo. La prueba más corriente es la de Holmgren que consiste en presentar al enfermo una serie de madejas de seda de colores diferentes. La serie comprende tres partes: 1.ª, los colores de prueba que son el verde, el color rosa pálido, casi amarillento, y el

rojo claro; 2.ª, tintes claros y oscuros de cada uno de estos colores, son los colores similares, y 3.ª, los colores de confusión, amarillo, pardo, gris, gris claro (color de ratón), amarillo de gamo, malva, azul pálido, etc. Estos últimos comprenden una colección de la que se sabe por experiencia que el enfermo de discromatopsia los considerará como variantes de los colores de prueba, pero un ojo normal los diferencia con toda claridad. La prueba se hará con buena luz del día. Se da al sujeto á quien se va á examinar la muestra de color verde pálido, invitándole á que escoja entre las demás las que son simples matices de ella. Si lo hace correctamente es que la visión de los colores es normal. Si además de los colores verdes escoge algunas muestras de los colores de confusión, mostrando además en la mayoría de los casos titubeo al hacerlo, es que se trata de un discromatópsico. A continuación se da la muestra de color rosa pálido, para que examinando escoja las madejas semejantes. Si además de las muestras correctamente escogidas selecciona otras de color violado ó azul, es que carece de visión para el rojo, en tanto que si las de confusión son de color amarillo ó gris, carece de visión para el verde. Por último, se da al sujeto la madeja de color rojo. Si además de los matices del mismo escoge las madejas de color verde ó pardo, pero de tono más oscuro que el rojo que se le dió, es que padece acromatopsia para el rojo, en tanto que si selecciona estos mismos colores, pero en matices más claros que la muestra que se le da, es que carece de visión para el verde. Otras pruebas se diferencian de la anterior en que se emplea un número diferente de colores de muestra (naranja, violado, verde azulado y rojo), y que no solamente se usan madejas de lana para la muestra, sino también linternas con cristales de colores, haciendo al enfermo que diga primero de qué color se trata y luego que escoja las madejas más semejantes á la muestra.

La discromatopsia adquirida se observa como síntoma de las lesiones de la retina y del nervio óptico, aparece generalmente en la atrofia de éste, cuando la acuidad visual se encuentra ya muy alterada. Por el contrario, hay casos en que todos los objetos se ven de un color que no tienen. El

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — Funciona ya el ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, que une el del Norte en Zumárraga, con el de los Vascongados, en Zumaya, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

Correspondencia

administrativa . .

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

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

- D. Policarpo Mayorga.—Pagado fin Diciembre 1928.
- D. Miguel Puerta.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Policarpo Mayorga.—Id. fin Diciembre 1928.
- D. Miguel Puerta.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Enrique Cerdá.—Id. fin Junio 1928.
- D. Angel Pérez.—Id.
- D. Leandro García.—Id. fin Diciembre 1928.
- D. Baldomero Romero.—Id. fin Diciembre 1927.

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
y 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

- D. Luis Ebrero.—Id. fin Marzo 1929.
- D. Emilio Raduan.—Id. fin Diciembre 1928.
- D. Jesús Velasco.—Id.
- D. Luis Mateos.—Id. fin Junio 1928.
- D. Vicente Pans.—Id. fin Diciembre 1928.
- D. Angel García.—Id.
- D. Domingo Morán.—Id.
- D. Andrés Fernández Larrafa.—Id.
- D. José Alonso.—Id.
- D. José Mingo.—Id.
- D. Maximino Mier.—Id.
- D. Francisco González.—Id.
- D. Arsenio Plaza.—Id.
- D. Eusebio Lirón.—Id.
- D. Ramón Abruña.—Id. fin Octubre 1928.
- D. Pedro Delgado.—Id. fin Junio 1928.
- D. Eduardo González.—Id. fin Diciembre 1928.
- D. Emilio Gómez.—Id.
- D. Vicente Pintado.—Id.
- D. Enrique Lanzós.—Id.
- D. Francisco Vaamonde.—Id.

(Se continuará.)

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES, DÉPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTIHERPÉTICAS,

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad y obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios ni se acumula.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas.

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota.—Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

El **Neuronal-Turón** se expende en todas las farmacias.