

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta.— Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador... } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

FRANQUEO
CONCENTADO



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUGE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

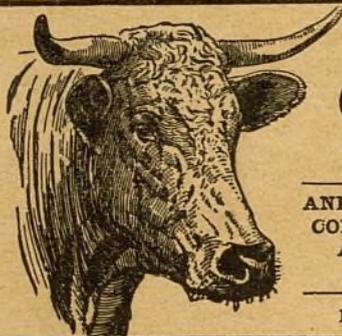
Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

PHOSPHORRENAL
(COMBINACIÓN RECONSTITUYENTE)
ROBERT
Los Drs. Médicos lo
recomiendan en las tres formas:
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT. Lauria 74 BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO ROBERT
Y **GRANULADO ROBERT**
FARMACIA ROBERT-LAURIA, 74 - BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LIQUIDO E INYECTABLE
PEPTOYODAL
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE
FARMACIÓLOGO
ROBERT
FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

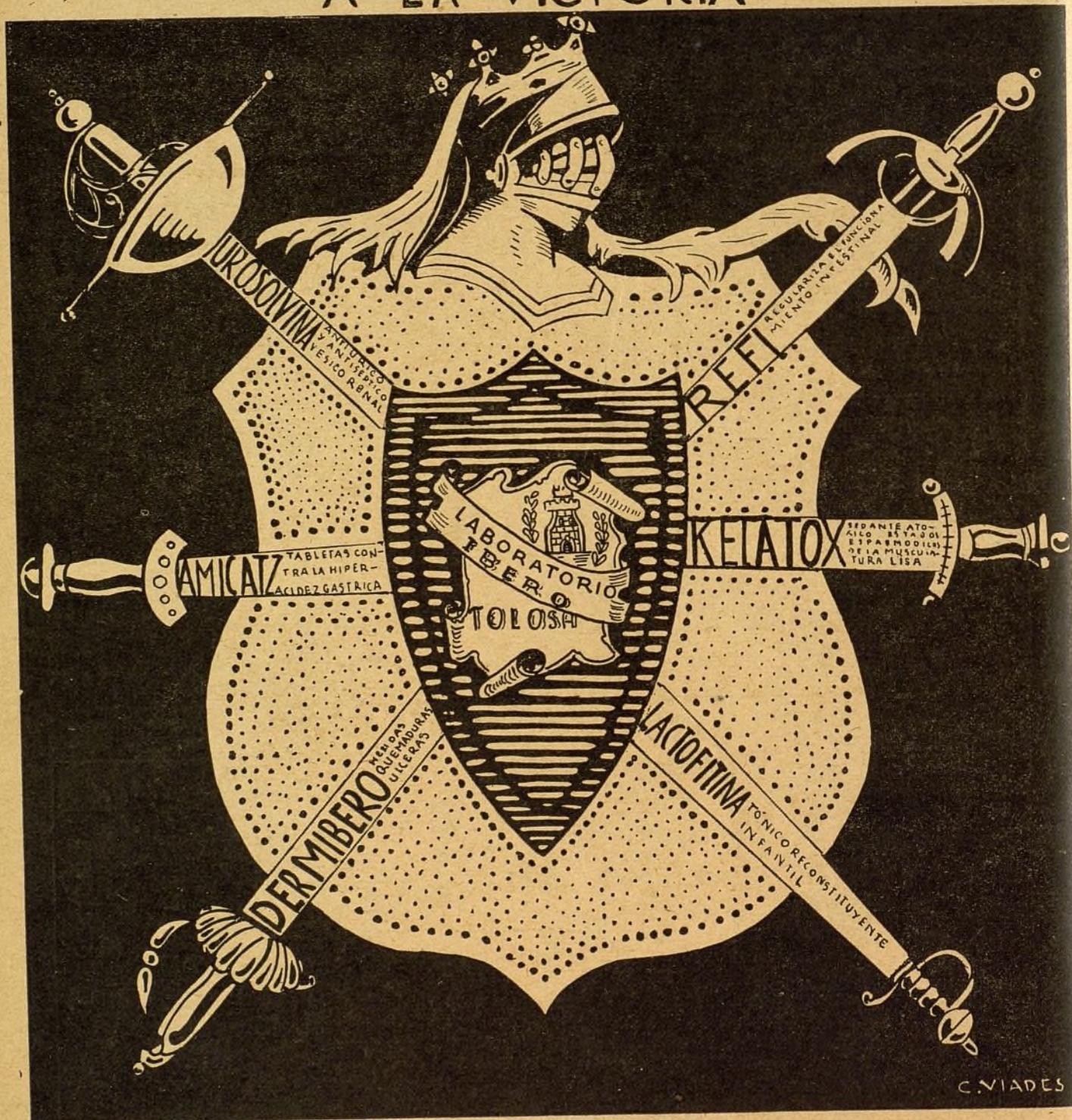
ARPHONS ROBERT
Reconstituyente inyectable

□ a base de
cacodilato, fósforo y estricnina
en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico
EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA
LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona □



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

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

uterinas, pero si el cuello se dilata un poco y cesan de hacer distensión de él, dichas contracciones cesan también. Por último, quedan los procedimientos en los que tras de la dilatación del cuello del útero se provoca un despegamiento más o menos extenso de las membranas y la perforación de las mismas que determina el comienzo del parto al cabo de algún tiempo.

Sea cual fuere el procedimiento que se quiera seguir, hay que tomar antes precauciones asépticas. Si se tiene tiempo suficiente se tendrá a la mujer durante unos días en preparación con irrigaciones vaginales calientes y de líquidos ligeramente antisépticos, se la hará tomar baños alcalinos durante esos mismos días; dos días antes del destinado a la intervención, se hace un taponamiento vaginal, no muy apretado, con gasa yodofórmica, la cual solamente se quitará en el momento de la intervención, y tiene la doble ventaja de garantizar la asepsia y de ablandar el cuello del útero, de modo que al proceder a la intervención se encuentra el camino más preparado. Por último, la víspera de la intervención se lava y se afeita la vulva cuidadosamente.

La sonda de Krause. Es un procedimiento muy sencillo, pues basta para él una sonda corriente de unos 5 a 6 milímetros de diámetro. Es preferible que sea semirrígida o que sea una bujía dilatadora maciza por su mayor resistencia. Preparada la enferma de la manera que hemos dicho, se introducen en la vagina dos dedos, preferible es que sean de la mano izquierda, y guiándose sobre ellos desliza la sonda hasta el orificio del útero por el cual penetra. Se la hace penetrar como unos 15 centímetros y se la deja permanentemente en su sitio, lo cual se consigue siempre que la mujer no cambie su posición decúbito supino. Pueden ocurrir dos accidentes: el primero es la perforación de las membranas, y se le considera accidente, porque en realidad la sonda debe deslizar entre el huevo y la pared del útero excitando ésta por su contacto, permanente con ella, pero no está destinada a romper el huevo. Ahora bien; si la rotura ocurre, no tiene inconveniente alguno, puesto que con ella solamente se asegura más el efecto que se trata de conseguir.

logos con tenerla en la posición genupectoral. Cuando a pesar de esto no se consiga la reducción se procurará obtenerla directamente por medio de dos dedos o de toda la mano introducidos en la vagina.

Tal reducción ha de hacerse a través de las membranas y sin romperlas, pero hay que convenir en que se trata más bien de un caso de suerte que de verdadera técnica aquien que se logra dicha reducción sin que se reproduzca la prociencia. Una vez lograda la reducción, si hubiera gran cantidad de líquido que impidiera el encajamiento del feto, se procederá a romper las membranas para afianzar la presentación. Una vez que las membranas se han roto hay que hacer la reducción lo más pronto que se pueda.

Se han discutido un sin fin de instrumentos y el gran número indica que todos ellos son imperfectos. El más sencillo consiste en anudar alrededor del cordón una cinta o hebra de seda, de forma que no se le comprima y sujetar los extremos de la misma a una sonda metálica, si es posible de hombre. De este modo se puede llevar el cordón hasta muy cerca de la matriz y soltando entorces los cabos del asa dejarle allí y retirar la sonda. Téngase por norma que la reducción manual es siempre incomparablemente superior a la instrumental, puesto que solamente con ella se pueden buscar las partes más hábiles para la reducción; solamente con los dedos se puede ir haciendo dicha reducción poco a poco como si se tratase de la taxis de una hernia y también solamente con la mano se tiene la sensación de certeza de que la reducción conseguida ha sido total. No basta que el cordón haya vuelto a penetrar en el útero, es preciso que quede por encima de la cabeza y del estrecho superior, sin lo cual reaparecería al poco tiempo en la vulva. Con la mano se puede conseguir esta reducción sin necesidad de introducir una compresa para evitar el nuevo deslizamiento, ni engancharle a una pierna.

La reducción manual permite hacer entrar el cordón en el útero poco a poco, como se hace la taxis de una hernia. No basta que el cordón vuelva a entrar en el útero; es preciso que quede por encima de la cabeza y del estrecho superior, sin lo cual reaparecería al poco tiempo en la vulva. Con la mano se puede conseguir esta reducción sin necesidad de introducir una compresa para evitar el nuevo deslizamiento, ni engancharle a una pierna.

terior, porque solamente entonces quedará completamente libre de compresiones. Los sitios habitualmente más libres son las caras anteriores de las sinfis sacroilíacas. Una vez hecha la reducción hay que auscultar el feto con frecuencia y repetir los tactos para cerciorarse de que la reducción se mantiene. Si a pesar de todos los esfuerzos no se consigue la reducción, habrá que introducir la mano en la vagina y tratar de proteger con ella el cordón para que no sufra compresión alguna. Si aún es tiempo se intentará la versión bipolar para transformar la presentación de vertice en una de nalgas, con lo que la prociencia del cordón puede corregirse espontáneamente. Una vez que el cuello se haya dilatado del todo, o sea totalmente dilatable, se procederá a la terminación rápida del parto, sea por la aplicación de forceps, sea por versión si se trata de una presentación de hombro o cara sin encajar. Cuando se haya de hacer una aplicación de forceps, se aplicarán las cucharas previo reconocimiento detenido de la parte de la cabeza a la que se vaya a adaptar para no comprimir entre la cuchara y la cabeza un asa del cordón.

Hay prociencia de un miembro cuando se presenta éste antes o al mismo tiempo que la parte fetal a la cual no pertenece. Claro está que solamente se puede hablar de prociencia cuando se trate de una salida espontánea, puesto que, de lo contrario, si un médico al tratar de hacer una versión podólica, saca por la vulva un brazo o los dos, no se puede decir que ha habido prociencia. Podrían describirse un sin fin de variedades de prociencia, según el grado de encajamiento de la parte fetal prociencia y de la posición que ocupe en la pelvis menor en relación con la parte fetal que se encaja. La prociencia es algo más frecuente de lo que se cree, pues hay que admitirla en aquellos casos en que sin asomar el miembro prociencia en la vulva, por ejemplo, la mano, acompaña a la cabeza y crea alguna dificultad a los distintos períodos del parto.

Las causas de la prociencia son numerosas y, en general, las mismas que las de la prociencia del cordón; por ejemplo los vicios de conformación de la pelvis, los emba-

por hallarse el embarazo a su final fisiológico es más fácil que aquellas contracciones nazcan y se produzcan de una forma normal. En cambio, administrada la quinina antes de dicha fecha tiene efectos muy irregulares sobre la contracción uterina, y seguramente no se obtendría el resultado apetecido sino con dosis francamente tóxicas. Los demás medicamentos que se usan para este fin son todos reprochables por insuficientes o por peligrosos. Se evitará desde luego y terminantemente el cornezuelo de centeno.

Los procedimientos que tratan de despertar las contracciones uterinas, sea por acción directa sobre la matriz, como ocurre con las fricciones y con el amasamiento del útero, sea indirectamente, como sucede con los baños de pies calientes y repetidos, la aplicación de sinapismos y vejigatorios, las ventosas en las mamas, etc., son recursos muy infieles y que pocas veces dan origen a un verdadero comienzo del trabajo. Los aparatos o los procedimientos que tienen por objeto excitar directamente el cuello de la matriz, como sucede con las diferentes formas del taponamiento, o con algunos instrumentos, tales el colpeurinter de Braun, que se llenan de agua o de aire y se colocan en la vagina así.

Los procedimientos que tratan de obtener la dilatación del cuello del útero son ya bastante más eficaces y más recomendables. El médico podrá verse muchas veces obligado a recurrir a ellos. Consisten, por ejemplo, la esponja preparada y los tallos de laminaria en substancias ávidas del agua que, con las secreciones que encuentran en la vagina absorben dicho líquido y se dilatan, distendiendo así el orificio del cuello uterino. Se recurre también con este fin al balón de Barnes, que es una bola de goma de paredes resistentes y de forma estrecha y larga. Su diámetro es aproximadamente de 2 centímetros por la parte más estrecha, y de 4 por la parte más ancha. Una vez introducido en el cuello del útero se le llena de agua y de esta distensión resulta la dilatación del cuello. Como recursos para dilatar el cuello del útero y facilitar otras operaciones son buenos, pero como recursos para provocar el parto, si bien no tienen gran peligro, son poco fieles. Suelen determinar contracciones

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^A, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

EXISTE UNA SOLA

La introducción de la **Antiphlogistine** hace más de treinta y cinco años fué el comienzo de un movimiento en terapéutica que ha ido creciendo gradualmente hasta llegar a ser aceptado como uno de los principios establecidos, en medicina científica, para alivio de inflamaciones y congestiones.

Sobre las aplicaciones ordinarias tiene el gran mérito de ser aséptica e higiénica.

Debe preferirse a los fomentos, por sólo ser necesaria su aplicación una vez cada doce horas.

Por la combinación científica de sus ingredientes, pone en práctica el fenómeno conocido por «drenaje osmótico» que lava las membranas mucosas o superficies cutáneas, siendo muchísimo más eficaz que los lavados superficiales que nunca penetran la mucosa y producen solamente una acción superficial.

A MENUDO IMITADA

NUNCA IGUALADA

Muestras y folletos a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., New York, U S. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.— Calle de Folgarolas, 17.— BARCELONA

Antiphlogistine

La ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España.

Ayuntamiento de Madrid

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatado cálcicas.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acratotermas.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Cólicos nefríticos, «artrismo del ácido úrico», vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódicocálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEDA Y ONTANEDA

Únicas aguas que pueden garantizar, con absolutas seguridades de éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artrismo.

Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio —

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

Alquitrana la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en MARMOLEJO (Jaén).

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 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga a Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pidanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

8-VIII 1931

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

LOS BAÑOS

Ahora que está de moda el abuso de los baños de placer, y las licencias que se permiten en ellos, para que se vea que esto no es nuevo en nuestra patria, daré a conocer a nuestros lectores la prohibición de su uso y la destrucción de los baños de Castilla que decretó el rey Alfonso el sexto.

Las causas políticas y morales que obligaron al rey a esta medida se con-

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.

tienen en dos fragmentos poéticos de aquella época; el uno es el autor don Fadrique y el otro de nuestro célebre Castillejo.

He aquí la pregunta de D. Fadrique:

«¿Si es pecado entrar en los baños?»

Solían usar en Castilla los señores tener baños que mil dolencias y daños sanaban a maravilla; y pues hay tan pocos de ellos, y pocos vemos tenellos, quería de vos saber si por salud o placer es pecado entrar en ellos.»

Respuesta del autor.

«Solían siempre hacellos en ciudades principales

“MALTOPOL”

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

y por bienes comunales, guardallos y sostenellos; los sanos se recreaban, y los dolientes sanaban, y otros bienes muchos más que dice Santo Tomás que en los baños se encontraban.

Mas también hay grandes males que del mucho uso resultan que los que en ellos se juntan hacen pecados mortales,

Kelatox: Sedante atóxico.

que se hacen lujuriosos, delicados y viciosos con achaque de salud,

quedan flacos, sin virtud, cobardes y temerosos.

Pues si bien es concedido entrar por necesidad,

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

siendo por vicio y maldad a todos es prohibido, y con mujeres extrañas, y peligrosas compañías, y aun el hijo con su padre, y mucho más con su madre, que son muy torpes hazañas.

Y por quitar estos daños fué provechoso y honesto que el rey Don Alfonso el sexto hizo destruir los baños.

Que los sabios le dijeron que los suyos se perdieron porque en baños ocupados como hombres acobardados de la batalla se huyeron.

Que los baños pueden ser al enfermo beneficio, mas quien lo toma por vicio

Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer-Meister Lucius

tórnase medio mujer, y el que así vive al revés, sin parar mientes quien es, es como hombre de manteca, que mejor le está la rueda que la lanza ni el arnés.»

Los versos del célebre Castillejo son los siguientes:

«Estando en los baños.

«Si queréis saber, señores, qué es la vida de estos baños, es sabor de sinsabores; por un placer, mil dolores; por un provecho, mil daños.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Es un dulce desvarío con que se engaña a la gente, do combaten juntamente lo caliente con lo frío, lo frío con lo caliente.

Vienen de todos estados, tras estos locos placeres, muchos mal aconsejados, frailes, clérigos, casados, hombres varios y mujeres;

Caballeros y señoras, hidalgos y cortesanos, mercaderes, ciudadanos, oficiales labradores, muchos mancebos y ancianos.

Las mujeres, a manadas, mozas y viejas barbudas, muchachas, amas, criadas, de placer regocijadas, sólo por verse desnudas.

Vienen por mil ocasiones casadas y por casar, pero las más a ganar los muy devotos perdonez de parir o de empreñar.

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

Andamos allí mezclados en el agua a todas horas, después de una vez entrados los amos con los criados, las mozas con las señoras.

Es forma de purgatorio: do cada cual comparece a pagar lo que merece, sin ser a nadie notorio lo que el vecino padece.

Unos de mal de riñones, otros sarna y comezón, catarros e hinchazones, y otras diversas pasiones, que no sufren relación.

De las cuales con la gana que llevan de verse buenos, van todos de placer llenos, y aunque el baño no les sana, encúbrelos a lo menos.

Hay buena conversación entre los ya conocidos, los que más y menos son

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

dejan la reputación a vueltas de los vestidos.

Cuentan cuentos de placer de lo que acaso se ofrece y por el mundo acontece, mas los más son de beber, o cosa que lo parece.

Por consiguiente, los cuentos de las mujeres caseras, son según sus pensamientos

CARABAÑA: el mejor purgante.

desposorios, casamientos, vientres, partos y parteras.

SIGUE A LA PAGINA XV

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.
ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Divulgaciones científicas de actualidad: La tuberculosis pulmonar de los adolescentes, por el doctor F. González Deleito.—Cáncer (Consideraciones sobre su histogénesis. Teoría leucoblástica), por el Dr. F. Riudavets.—El reposo y el régimen de clorurado en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por Manuel Algora Nieto.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Divulgaciones científicas de actualidad

La tuberculosis pulmonar de los adolescentes

POR EL

DR. F. GONZALEZ DELEITO

Teniente coronel médico.

Es un hecho harto conocido por todos los médicos el que la iniciación de la pubertad coincide con un aumento en la cifra de la mortalidad por tuberculosis. Ahí han encontrado un decidido apoyo los exclusivistas del terreno o partidarios de su primacía indiscutible en la etiología de la tuberculosis, y pocos trabajos más concienzudos y mejor hechos podemos señalar a este propósito que la monografía de Karl Pearson, *A first study of the Statistics of pulmonary tuberculosis*, publicada en Londres en 1909, y en la que, mediante un estudio de seria investigación matemática, intentaba demostrar el autor que la tuberculosis está regida y condicionada por un carácter biológico heredado, por una predisposición tuberculizante, cuya culminación se ostentaría entre los veinte y los treinta años de edad con un nódulo de convergencia a los veintidós en los varones y los veintiuno en las hembras. También los médicos militares han achacado constantemente a esta predisposición, heredada o adquirida, que esto es lo de menos, pero propia de los veinte a los veintidós años, la existencia de la intensa morbilidad y mortalidad tuberculosa que se observa en el medio castrense. Más recientemente un publicista y clínico de la tuberculosis tan conocido como Redeker, dedica una interesantísima y original monografía al estudio clínico de la tuberculosis en la pubertad, monografía aparecida en el tomo III de los *Ergebnisse der gesamte Tuberkuloseforschung* y que va a servirnos de guía para el presente trabajo.

Comienza Redeker confirmando con las estadísticas alemanas lo que Pearson había demostrado con las inglesas y lo que cualquiera que se tome la molestia de ello puede hacer con las españolas. A partir

de los quince años aumenta de un modo notable la mortalidad por tuberculosis para alcanzar su máximo entre los veinte a veinticinco, y este aumento se inicia y alcanza su máxima altura antes en las mujeres que en los hombres. Es decir, que al iniciarse la pubertad aumenta de un modo chocante la mortalidad por tuberculosis.

¿Cuál es la causa de ello? ¿Por qué razón la mortalidad por esta dolencia, tan extraordinariamente alta en los dos primeros años de la vida, desciende de un modo prodigioso hasta el fin de la llamada *edad escolar* para luego ascender de nuevo bruscamente?

Tratándose de una enfermedad infecciosa debida a un germen específico, pero para cuya explosión y desarrollo juega el terreno un papel tan preponderante, sólo caben estas soluciones: o al iniciarse esta época se multiplican de modo insospechado las ocasiones de contagio, o las defensas orgánicas sufren tal colapso en este período que la acción patógena del germen se encuentra favorecida en alto grado. También pudiera ocurrir que intervinieran ambas causas conjuntamente. Averiguar qué es lo que en realidad ocurre, no es sólo una curiosidad científica, es algo más: es fijar de un modo claro y concreto cómo se ha de orientar la profilaxis de la tuberculosis en los adolescentes, si en el sentido de la lucha contra el contagio o en el de la lucha contra la disposición. Se trata, por lo tanto, no sólo de resolver un problema clínico, sino de orientar uno muy importante médicosocial.

Aschoff en Alemania y Sergent en Francia hablan de una reinfección de origen exógeno. La infección primitiva, tan frecuente en los primeros años de la vida, terminaría de una vez con el individuo o quedaría reducida y enquistada, y nuevas reinfecciones, raras en la segunda infancia, pero frecuentes en la pubertad y en la adolescencia, serían las responsables de este aumento de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis. Pero el mismo Aschoff se ve obligado a admitir algo más y describe como una forma especial lo que él llama *tisis de la pubertad*, cuya característica es la malignidad, y a esa malignidad

nidad es a la que hace responsable del aumento de las defunciones. Esta forma de tisis de la pubertad es intermediaria o de transición entre las dos formas clásicas; «es—dice—una tisis de marcha progresiva craneocaudal, con destrucciones ulcerosas que recuerdan por completo el cuadro de la tisis de los adultos, pero en la que, a diferencia de lo que ocurre en estos últimos, los ganglios linfáticos toman una participación muy activa y tienen tendencia a caseificarse lo mismo que en la tisis de los niños, aunque no con tanta intensidad. Estas formas especiales de transición se observan muy especialmente durante la época de la pubertad, pero pueden aparecer también posteriormente, hasta el quinto decenio de la vida, sobre todo cuando la tisis muestra un curso subagudo o agudo».

Es decir, que existe una peculiaridad anatomopatológica y otra clínica. La primera es la coincidencia de una tisis terciaria apicocaudal y de un infarto ganglionar activo y la segunda el curso subagudo o agudo de la enfermedad, su malignidad. Los discípulos de Aschoff han insistido en ambos puntos, dando más importancia a uno que a otro, según sus respectivas tendencias. Beitzke ha insistido mucho en precisar la anatomía patológica de estas tuberculosis. «En el pulmón—dice—al lado de focos morbosos acinosos, análogos a los típicos de los períodos de reinfección, se encuentran otros de neumonía caseosa, casi siempre con destrucciones ulcerativas y con cavernas que tienen los signos propios de las fusiones rápidas de tejido. Les falta a esas cavernas las paredes recias y duras que se ven en las de las tisis crónicas y a veces están reducidas a un tejido de granulación piógena delgado y laxo. Al mismo tiempo hay focos de neumonía caseosa con simple fusión de los tejidos, lo mismo que las del período primario de la tisis y, además, no son raras las metástasis hematógenas en órganos alejados, diversos, así como la caseificación de los ganglios linfáticos.» Hace notar también este autor que aunque estas formas son muy abundantes durante la pubertad no son exclusivas de ella, pudiendo observarse lo mismo en la segunda infancia que en los adultos, aunque sean más raras en estas edades, y, por último, insiste sobre su pronóstico infausto, asegurando son las formas más terribles de esta enfermedad, pues si bien algunas veces evolucionan hacia una tisis crónica clásica, las más acaban con la vida del paciente.

Otros discípulos insistieron sobre nuevas peculiaridades clínicas de esta forma especial de la tuberculosis y vieron que los síntomas de auscultación se iniciaban preferentemente a nivel de la axila o en la parte posterior hacia el triángulo de Mohrenheim, localización esta última propia casi siempre de las formas graves de curso rápido.

Redeker, por su parte, afirma que este cuadro anatomopatológico y estas características clínicas de la llamada tisis de la pubertad coinciden con los asignados a las formas malignas de la infiltración precoz, tan común en este período de la vida. Además, la ti-

sis de la pubertad, tal y como la describen Aschoff y sus discípulos, no es ni mucho menos la forma exclusiva que adopta la tuberculosis en esta época de la vida. A lo sumo es muy frecuente, y su frecuencia es una de las causas que explican el rápido y brusco ascenso de la curva de mortalidad en estos años. Hay algo más en este período de la existencia: hay una agravación general de todas las formas de la tuberculosis, incluso de las formas benignas que se venían arrastrando desde la infancia.

Ninguna de estas dos objeciones de Redeker son nuevas. Todos los médicos militares que han estudiado la marcha y caracteres que la tuberculosis pulmonar presenta en los soldados han hecho hincapié en señalar: 1.º, que en el momento de la incorporación de los soldados a filas se agravaban de modo extraordinario las formas de tuberculosis latentes que aquellos aportaban al cuartel, y 2.º, que en los soldados abundan las formas graves de curso rápido, lo que explicaba el que, no obstante la prontitud con que se elimina de filas al soldado tuberculoso, la mortalidad por esta dolencia en el ejército alcanza en todas las naciones cifras muy superiores a las que lógicamente debieran esperarse. En lo que se divagaba y aun se divaga todavía, siquiera se vaya afinando cada vez más, es en señalar la causa científica que explique todo esto.

Los que, como Aschoff, hablan sólo de una forma particular anatomopatológica de tisis de adolescencia, han tenido que buscar su explicación en la tan discutida teoría de Ranke. La participación de los ganglios linfáticos en el proceso indicaría que ésta era una forma propia del llamado período secundario o de hipersensibilidad, y de ahí las reacciones violentas que se reflejan en la gravedad del proceso. También para muchos autores el infiltrado precoz sería una manifestación del período secundario de hipersensibilidad. Pero el cuadro anatomopatológico da algo más que esto: enseña que también hay lesiones propias del período terciario o de inmunidad, por lo que podría hablarse de una forma especial de transición entre el período secundario y el terciario. Ahora bien; no puede admitirse en buena lógica que precisamente cuando cesa la hipersensibilidad y se inicia la inmunidad sea cuando aumente la mortalidad por tuberculosis, más bien debiera ocurrir lo contrario.

Por otra parte, las reinfecciones exógenas no son exclusivas de este período; es indudable que el niño está sufriendo reinfecciones durante toda la edad escolar y las sigue sufriendo el adulto en todo el curso de su vida. ¿Por qué en esta edad han de ser más peligrosas que en las restantes?

Si nadie discute que en la pubertad se agravan y exacerban las formas lentas y hasta entonces benignas de las tuberculosis infantiles; si la coexistencia tan frecuentemente demostrada de infiltrados precoces y de infartos ganglionares nos confirma en la idea de que se trata de exacerbaciones de procesos anti-guios—que no otra cosa significa la participación activa de los ganglios linfáticos en el proceso—, y si,

además, las reinfecciones exógenas son más graves y provocan reacciones más peligrosas por parte del organismo, no cabe duda alguna de que en este período se encuentran muy reducidas las defensas orgánicas, congénitas y adquiridas, específicas o no. La simbiosis entre bacilos de Koch y tejidos orgánicos se ha modificado en sentido favorable para aquél, lo mismo si se trata de luchar contra un germen venido de fuera como de defenderse contra bacilos ya preexistentes en lesiones crónicas. Por lo tanto, como dice Redeker, «la pubertad trae consigo una exacerbación patomorfológica de las formas de tuberculosis ya preexistentes y, al mismo tiempo, una disminución patobiológica de la resistencia de órganos y tejidos frente al bacilo de la tuberculosis. Esta tendencia a la exacerbación patomorfológica y patobiológica, propia de los años de la adolescencia, afecta por igual a todas las formas anatómicas y clínicas de la tuberculosis».

No existe, pues, ninguna diferencia esencial entre las tuberculosis que se observan durante la pubertad y las que aparecen antes o después de este período. Lo que ocurre es que durante la adolescencia se acumulan y aumentan las exacerbaciones y agravaciones de la enfermedad, y los cuadros anatomopatológicos observados en las autopsias y los síndromes clínicos vistos a la cabecera de los enfermos son los mismos que los que pueden observarse en cualquier otro período de la vida cuando sobreviene una agravación. En la pubertad lo que ocurre es que las agravaciones son más frecuentes y más intensas. Por eso hay más inflamaciones perifocales, porque la inflamación perifocal es la reacción típica de la exacerbación; por eso también abundan más las formas exudativocaseosas, porque son el término de la evolución maligna de los focos inflamatorios; por eso hay más neumonías caseosas y, por eso también, en la clínica se observa con tan inusitada frecuencia la hemoptisis, ese síntoma tan alarmante que con tanta frecuencia acompaña a todas las violentas reacciones inflamatorias. Esta es la explicación de las lesiones que Aschoff creía típicas de la tisis de la pubertad. No hay tal forma especial propia de esta edad: hay sólo una tendencia a la agravación, una frecuencia exagerada de formas de curso agudo y subagudo, una mayor malignidad de la tisis ordinaria.

Vemos, pues, que en último término los tisiólogos modernos no han hecho otra cosa que transportar los términos del problema y afirmar que no se trata de una exacerbación patomorfológica del proceso, sino de una agravación patobiológica; que no existen formas especiales propias de esta edad, sino agravaciones más frecuentes y más intensas de las formas clásicas y que como responsable de todo esto aparece un colapso de las defensas orgánicas congénitas o adquiridas del organismo, colapso que, ese sí, parece típico y exclusivo de la pubertad.

Y la pregunta se reproduce de nuevo. ¿Por qué esta depresión de las defensas orgánicas? Por mi parte me parece que para resolver bien este asunto habría que preguntarse algo más y habría que ampliar

la pregunta en el sentido de averiguar si en la pubertad descendían las defensas contra todas las infecciones en general, o sólo para algunas de ellas, o bien única y exclusivamente frente a la tuberculosis.

Contestar con Pearson que, sin negar la infección, hay que reconocer la existencia de un valor biológico heredado que culmina entre los veinte y treinta años, es confesar el hecho y darle una solución más o menos ingeniosa, pero que no se apoya en nada real ni probado. Verdad es que todos hemos visto y sabemos de familias de tuberculosos en las que gran parte de los hijos, tras una infancia más o menos accidentada, a veces limpia de toda sospecha, al llegar a la adolescencia mueren víctimas de tisis galopantes, no obstante la aparición de robustez que muchos de ellos tenían y que los hechos se encargan de desmentir. Muchas veces hablamos de herencia en estos casos, pero hablamos en un sentido muy ambiguo, que igual pudiera tomarse por contagio infantil adquirido de padres fallecidos o que arrastran una tisis benigna y larvada. Pero de un factor hereditario en el sentido de Pearson no habla nadie. Los que, como los médicos militares, hemos observado el hecho en una colectividad, quizás hemos sido demasiado exclusivistas y hemos buscado y querido encontrar la causa únicamente en las condiciones de vida propias de aquel medio o de aquella colectividad, y hemos atribuido la debilitación de las defensas orgánicas a diversos factores exógenos, tales como la aglomeración, el cambio de vida, el paso brusco del campo a la ciudad, y no hemos estudiado si acaso no ocurría lo mismo en los individuos de la misma edad que existen en la población civil. Al contrario, las estadísticas las hemos comparado siempre con las de la población en masa.

Redeker busca la causa en el modo de ser del organismo en esta época, y se dice que sólo así podrá explicarse el hecho. No deja de reconocer que toda agudización y presencia de nuevos focos inflamatorios, sea infiltración precoz, infiltrado secundario o tisis de la pubertad, es indicio de hipersensibilidad del organismo, es decir, de período secundario de la tisis; pero en vez de hablar de evolución de un período a otro, habla de regresión del período inmunidad al de hipersensibilidad: es un salto atrás lo que da el organismo. Reinfecciones las sufre el individuo constantemente, en la misma infancia comienzan a presentarse; que lo peculiar de la tuberculosis es el constante reinfectarse del organismo; sin embargo, en toda la vida escolar no sólo no aumenta la mortalidad por tisis, sino que disminuye a mínimos que nunca más han de volver a observarse. Esto prueba que el organismo del niño tiene ya inmunidad en esta época, inmunidad que se pierde o disminuye extraordinariamente al iniciarse el desarrollo puberal. La expresión anatómica de esta pérdida de la inmunidad es la tendencia a la inflamación, y como ésta a su vez se regula por la inervación vasomotora, dependiente del sistema nervioso vegetativo, concluye Redeker por afirmar que las agravaciones de la tisis de los adolescentes no son otra cosa que manifestaciones de una

reactividad, morbosa por lo exaltada, de ese sistema nervioso vegetativo frente al bacilo de Koch. La pubertad actuaría como actúan los yoduros o como obra una inyección mal reglada de proteínas, o como lo hace una inyección de tuberculina, exaltando la reacción inflamatoria de los tejidos del enfermo, y bien sabido es que cuantas causas contribuyen a ello provocan procesos de agudización y reactivación en los focos tuberculosos preexistentes. Todo el organismo se encontraría durante un largo período de su vida lo mismo que tras una ingestión de yoduros o tras de una inyección de sanocrisina.

Al llegar a este punto se pierde Redeker en una porción de conjeturas, algunas bastante aventuradas, para no sólo defender esta tesis, sino ampliarla en forma extraordinaria. Algunas de las consideraciones que hace sugestionan fácilmente al lector, pero otras sugieren en el acto serias objeciones. Lo esencial de todo es el sostener, como ya hemos dicho, que la causa principal del aumento de la mortalidad por tuberculosis en los adolescentes es el desequilibrio e inestabilidad que en esta época sufre de un modo constante el sistema nervioso vegetativo; inestabilidad que en lo anatómico se traduce en la tendencia a las reacciones inflamatorias violentas y desproporcionadas, y en lo clínico en la agudeza del curso y gravedad del pronóstico.

Uno de sus argumentos es la analogía entre efectos de la pubertad y de la primavera en la evolución de la tuberculosis. Sabido es que recientemente se ha insistido sobre las agravaciones de la infección en esta época, con frecuencia excesiva de infiltraciones precoces, etc. Ahora bien; esta acción de la primavera médica se achaca igualmente al desequilibrio que dicha estación provoca en el sistema neurovegetativo. Hagamos notar de paso que los modernos estudios van poniendo muy de relieve la antiquísima noción de la primavera médica, que hace pocos decenios repudiábamos como desdeñable antigualla, y es que las observaciones concienzudamente hechas y que tienen una tradición secular en su favor no deben menospreciarse porque en un momento dado no podemos explicarnos su causa científica. Volviendo a este asunto de la primavera, diré que en todas las estadísticas sanitarias del ejército español correspondientes a los últimos veinticinco años se observa el mismo fenómeno de aumento de enfermería en los meses de Marzo a Junio, y lo mismo he visto en las estadísticas del ejército francés anteriores a la guerra. Nosotros lo achacamos sencillamente a que los reclutas se incorporaban en Febrero o Enero, y a poco comenzaban a diagnosticarse tuberculosis que habían pasado inadvertidas; pero en Francia, antes de la guerra, la incorporación se hacía en Noviembre, y sin embargo se apreciaba este mismo hecho, que nuestros colegas explicaban por la nefasta influencia de los seis primeros meses de servicio. Asunto es éste que debiera volverse a estudiar de nuevo, ahora que las incorporaciones se hacen en épocas diversas.

Nadie discute que desde la iniciación del período

puberal el sistema nervioso vegetativo se encuentra en equilibrio inestable. La causa principal a que se atribuye esto hoy día es la violenta danza y contradanza de hormonas de todas clases en ese momento. No hay órgano de secreción interna que no vaya loca y aparatosamente hacia atrás o hacia adelante: tiroides, timo, suprarrenales, hipófisis, y, desde luego, las glándulas genitales sufren grandes transformaciones. Basándose en lo que ocurre durante el ciclo menstrual y en el indiscutible trastorno que ha de ocasionar la entrada en juego de una nueva hormona tan activa como la genital, Redeker hace responsable a esta última de la debilitación de las defensas orgánicas. Afirma, además, que cuando la pubertad se inicia más precoz e intensamente el riesgo de que aparezcan estas tisis galopantes es mayor. No satisfacen demasiado los argumentos que aporta para sostener esta última parte de su tesis. Desde luego la cantidad de observaciones es muy deficiente y serían deseables mayores aportaciones que confirmaran o desmintieran tan importante afirmación. Choca un tanto el admitir, como dice Redeker, que las jóvenes al parecer sanas y fuertes, que franquean pronto y bien la época menstrual, sean precisamente las víctimas más propicias de estas tisis galopantes, mientras que las que menstruaron tarde y mal, efecto de su endeblez o de achaques diversos, escapen con facilidad a este peligro.

Quiero, sin embargo, recordar aquí un hecho que no cita Redeker y que pudiera servir de apoyo a su hipótesis. El año 1918 desconcertó mucho el comprobar que los jóvenes de veinte años próximamente, al parecer robustos y sin ataques, fueran las víctimas predilectas de aquella gran pandemia de gripe, mientras que personas mayores que, *a priori*, podrían estimarse como más prestas a sucumbir sorteaban con más facilidad el escollo de las complicaciones y curaban mejor.

De esta afirmación de Redeker se desprende una importantísima medida profiláctica: hay que retrasar a todo trance el momento de la pubertad y, a ser posible, hacer que ésta se instale de un modo lento y poco tumultuoso.

Poco podemos hacer por obtenerlo, pues la mayor parte de las causas que influyen en estas cosas escapan a nuestros medios; pero hay un factor no despreciable sobre el que sí podemos actuar: la erotización precoz de la juventud, erotización precoz tan favorecida, sobre todo en los grandes centros, por múltiples causas sociales. Con eso tal vez retrasemos algo la entrada de la pubertad, pero sobre todo, podemos hacer más silenciosa su entrada y no estimular la sobreproducción de hormonas.

El principal medio para conseguir esto es la higiene física de la juventud, el desviarla hacia el campo, el absorber sus actividades por los ejercicios físicos, que al fatigarlos moderadamente y al dar ocupación a sus actividades los apartamos de la vida ciudadana ociosa que por tantos medios influye en acelerar el ciclo sexual y en erotizar a los jóvenes. Los resulta-

Terapéu

Neu

(Emulsió

Anti r

Antico

Anti g

Por
deb
más
con

A g o t

Psicos

Desn

A

El NEUR

pollas de
de en dosEn los ac
en días al

M U E

LEO

Lab

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSURUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroidea, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06. Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger ext., 0.01.

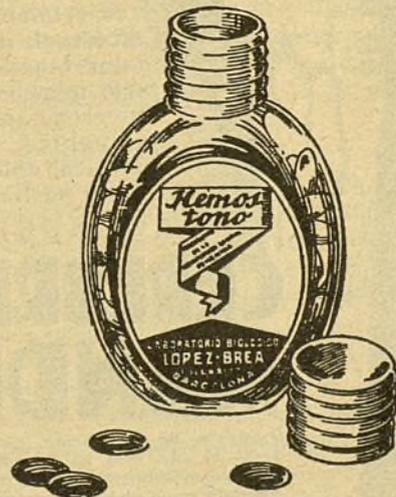


Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al dia (dos cada vez)

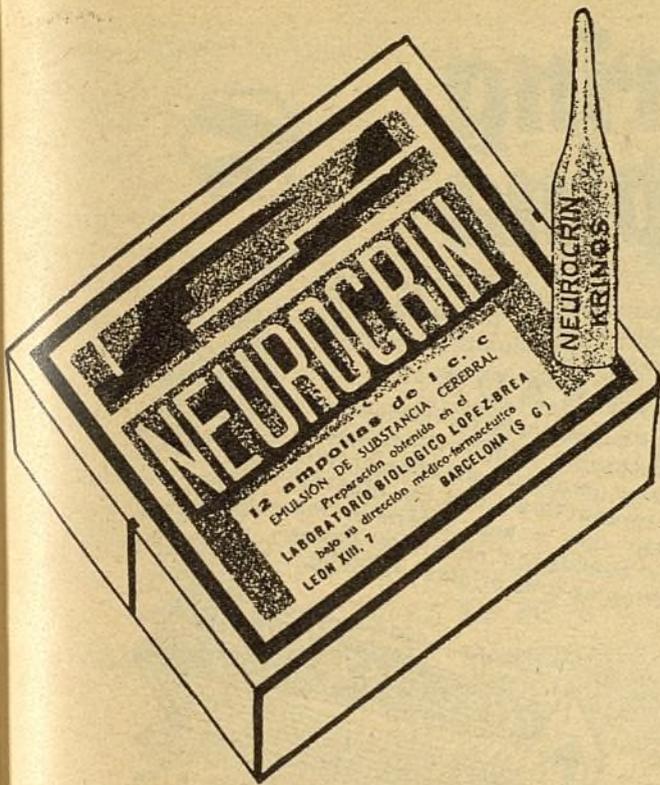
HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg. extr., 0.04. Hidrastis canad. ext., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al dia (dos cada vez)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

- Antineurálgicas (jaquecas)
- Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
- Antigénicas (disonias vegetativas)

Por contener lipoides de cerebro malterados, debido a su especial preparación; actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

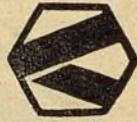
El NEUROCRIN KRYNOL, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla.

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA:
LEON XIII, 7 BARCELONA (S. G.)
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Si no es Schering no es Urotropina

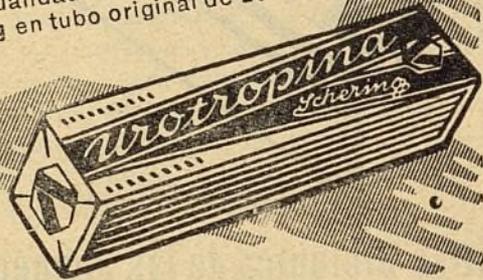
HEIMBECK



Una vez más recordamos a los Srs. médicos este hecho. Hace más de 30 años fué introducido en la terapéutica este producto cuyo nombre Urotropina no supone una desinencia química sino que es

MARCA REGISTRADA

en todos los países del mundo. Tan larga experiencia de fabricación siempre efectuada con las mejores materias primas y según los más perfectos métodos de elaboración y de control garantizan su inmejorable pureza química y su excelente acción terapéutica libre de efectos secundarios. Para evitar con seguridad que a sus enfermos les sea entregado un sustituto de dudosas cualidades no olvide hacer constar en sus recetas: Urotropina Schering en tubo original de 20 tabl.



Productos Químicos Schering S. A.,
Apartado 479, Madrid.



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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las especialidades farmacéuticas por el
Hilms y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Princesa, 100

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor LAFAY

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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



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

dos obtenidos en todos los países son lo suficientemente sugestivos para pedir, cada vez con más insistencia, que no se abandone esta vía, sino que al contrario, se prosiga en ella con mayor afán.

Por su parte, Redeker saca otra conclusión. Hay que combatir, ante todo y sobre todo, la tuberculosis de la infancia. Agravaciones de estas reinfecciones endógenas de diversa clase se observan con frecuencia extraordinaria en las tisis de la pubertad y las mismas reinfecciones exógenas, si son un factor muy esencial dentro de las causas, es según Redeker, porque desencadenan exacerbaciones patomorfológicas o patobiológicas, sea por su acción tóxica irritante, admitida también por Samson en sus estudios sobre la tuberculosis de las prostitutas, sea por acción directa sobre los focos preexistentes.

CANCER ⁽¹⁾

CONSIDERACIONES SOBRE SU HISTOGÉNESIS TEORÍA LEUCOBLÁSTICA

POR EL

DOCTOR F. RIUDAVETZ

Ex médico de los Hospitales Clínico, de Barcelona,
y San Francisco, de Madrid.

LA REPRODUCCIÓN EN LAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS, EN LAS CÉLULAS SEXUALES Y EN LOS ELEMENTOS EMBRIONARIOS DE LA SANGRE.

Diversos tipos de reproducción han podido ser apreciados en los tejidos neoplásicos, desde la endógena, pasando por la reproducción amitótica, a la cariocinesis (o cariokinesis), bipolar o multipolar. En general, los fenómenos de procreación en las células cancerosas presentan anomalías en relación con el tejido donde se inician y con otros tejidos normales; pero si se establecen comparaciones con elementos embrionarios o con caracteres de elementos germinales, se observa, por ejemplo, que las mitosis pluripolares son frecuentes en ciertos blastómeros y en bastantes megacariocitos; que la reproducción endógena es propia de células o elementos libres de ciertos seres inferiores (tales entre los infusorios, las Acinetas); que la multiplicación del núcleo sin división del protoplasma se encuentra, además de en las neoplasias (Borrel), en ciertos leucocitos y células de la médula ósea (Arnold). Lo mismo ocurre respecto a la división directa y al retoñamiento de la célula hija sobre la célula madre. Todos estos casos se observan, o en células independientes de seres inferiores, o en elementos leucoblásticos, lo que marca el carácter peculiar de células primordiales para los elementos gigantes del cáncer.

Hemos indicado ya que las anomalías o características especiales de la reproducción en gran número de células cancerosas, han sido interpretadas en general como fenómenos dependientes de la cancerización, o como un probable retorno al estado embrionario de los elementos cancerizados; esta interpretación insistimos en considerarla, al menos, insuficiente, puesto que ni experimentalmente ni teóricamente nos conduce a resultados de acuerdo con las leyes generales de la Biología.

Sin embargo, algunos autores han tratado de encontrar explicaciones más de acuerdo con el carácter embrionario

de los tejidos cancerosos, partiendo, no de fenómenos de regresión, sino que influenciados por ciertas semejanzas apreciables en los procesos de reproducción, entre algunos elementos cancerosos y las células sexuales, se llegó a la teoría gametoide de Farmer, Moore y Walker, en la que las comparaciones se establecían a base, principalmente, de los fenómenos de reducción cromática de las células sexuales en su fase de maduración ovular, y la distinta cantidad de cromatina que en el cáncer llevan las células en ciertas cariocinesis; esta teoría, defendida también al principio por Bashford y Murray, fué muy combatida y no progresó, principalmente porque las mitosis reductoras del óvulo se efectúan de forma perfectamente reglada en el curso de la cariocinesis madurativa, y en el cáncer la cantidad distinta de cromatina corresponde a mitosis desiguales o atípicas, en número de cromosomas y polos de atracción, sin que pueda demostrarse se trate de un fenómeno análogo en su reglamentación, aunque no puede negarse que se aproxima un tanto, sobre todo en sus resultados; por otra parte, aun estableciendo comparaciones con las reducciones anormales de las células sexuales y la partenogénesis en las mismas, no parece posible aceptar que las neoplasias monotejidales, y sobre todo las malignas, provengan de una célula sexual cuyas segmentaciones podrán dar lugar a una neoplasia teratoide con escasos tejidos, pero no a un tejido tan peculiar como el canceroso, diferente de los normales en general, y que, como veremos, sólo es comparable a los derivados de los elementos leucoblásticos, por lo que si una neoplasia maligna se inicia en un teratoma, conceptuamos son los elementos correspondientes a los blastómeros leucoblásticos los que la crean.

Hemos citado esta teoría gametoide, menos para hacer ver sus puntos inaceptables que para marcar el carácter especial de ciertos elementos cancerosos, cuyas funciones y propiedades sirvieron de base a dicha teoría con un fondo de razón, puesto que corresponden a fenómenos que se encuentran casi exclusivamente en células de tipo germinal; por ello, al establecer comparaciones entre los megacariocitos y las células sexuales, se aprecia una diferencia semejante a la expuesta entre las células gérmenes del cáncer y las sexuales, y es precisamente esta diferencia, unida a otras propiedades bioquímicas, la que nos permite defender nuestro punto de vista.

Así pues, los megacariocitos capaces de reproducirse, como veremos, con características de elementos blastómicos, serían capaces de procrear tejidos de aspectos distintos, pero de características básicas comunes, como se ha dicho al tratar de la sangre; estos tejidos poseen, por tanto, un cierto carácter autonómico y propiedades de adaptación, conservando siempre, sin embargo, su especificidad de grupo; condiciones especiales semejantes se encuentran en las células cancerosas.

Esta condición o metabolismo especial de las células cancerosas se pone de manifiesto en los fenómenos de autólisis, en los que no sólo se aprecia una mayor rapidez (Yoshimoto), sino que agregando a tejidos cancerosos tejidos normales, la autólisis de ellos es acelerada, lo que demuestra que los fermentos autolíticos del cáncer son también heterolíticos (Petry, Neuberg, Jacoby, etc.), lo que no ocurre en las células normales, salvo si se trata de elementos leucoblásticos (leucocitarios).

Entre los trabajos de investigaciones recientes nos interesa citar el de Golstein y Kreisel (1) referente a la deter-

(1) Véase el número anterior

(1) «La specificita gruppale delle cellule carcinomatose», *Boletín del Instituto Sueroterápico Milanés*, núm. 3, 1930.

minación de la especificidad del grupo del tejido canceroso con vistas a controlar la teoría de Kelling. Estos autores, en sus conclusiones contrarias a esta teoría, aportan el interesante dato para la nuestra de que las células malignas, no sólo del sarcoma, sino también del carcinoma, presentan la misma substancia específica de grupo que los glóbulos rojos del sujeto afecto. Este hecho aislado podría ser interpretado como correspondiente a la especificidad individual y sería interesante ver hasta qué punto se presentaba en los distintos tejidos; pero relacionado con los caracteres morfológicos y sobre todo los funcionales y bioquímicos (glicólisis en particular), hace destacar el hecho de que sean precisamente las células correspondientes al sistema H-l-v las que manifiestan esa tan clara especificidad de grupo, y son estos tejidos los que muestran los elementos orgánicos más aptos a la creación de un tejido canceroso, puesto que en la gama de tipos celulares que por adaptaciones sucesivas en la serie filogénica han adquirido diferenciaciones diversas (1), son ellos los que conservan las características de citotropismo y de resistencia a las variaciones del medio que posean las células primordiales de la especie; son éstas entre otras también importantes características, las que pueden explicar racionalmente la cancerización celular, pero siempre a partir de elementos leucoblásticos.

En relación con las funciones de reproducción de las que nos ocupamos ahora, es de interés el conocimiento completo de las de los megacariocitos que por sus propiedades conocidas ya permiten incluirlos entre los elementos de mayor interés de las zonas germinales de la sangre; por ello hubiese sido conveniente una amplia digresión sobre su probable significación entre los restantes elementos embrionarios del sistema H-l-v y sobre las condiciones en que su reproducción se efectuaría, así como el origen de estos elementos gigantes; no siéndonos posible entrar en numerosos detalles ni discutir a fondo los mismos, nos limitamos a una concisa exposición de los puntos más importantes.

Para establecer una resumida comparación entre las células cancerosas y los megacariocitos, vamos a describir sucesivamente los fenómenos de reproducción en unos y otros elementos como hicimos para sus caracteres morfológicos.

El aspecto especial de las mitosis pluripolares en el cáncer (Giovanni, Steinhans, etc.) depende en parte de la distribución irregular de la cromática, de la diferencia morfológica de las células hijas, de los fenómenos degenerativos o de las mitosis abortivas; pero a pesar de todo ello la reproducción en las células vivas del cáncer es rapidísima y sus células hijas conservan esta cualidad; por ello prescindimos de la discusión de los aspectos degenerativos que son lo suficientemente claros para que no se pretenda que todas las mitosis anormales (respecto al tejido afecto y no respecto a otros elementos leucoblásticos que también las presentan) sean mitosis degenerativas; la degeneración de las células cancerosas es frecuente y desde luego mucho más que en los tejidos normales, pero también es innegable que las mitosis anormales del cáncer sostienen una potente y continua reproducción del tejido que hace muy probable que el poder reproductor característico de estos elementos corresponda a elementos embrionarios verdaderos y no a fenómenos degenerativos de elementos diferenciados y patológicamente lanzados a multiplicar su actividad reproductora que rápidamente quedaría agotada en estas condiciones.

Si examinamos los megacariocitos en su origen, veremos

que a pesar de que las opiniones difieren un tanto, en el fondo todas concuerdan en encontrarlos en las células más embrionarias del sistema H-l v. Así, van der Strich y Banbeker (cit. Cajal y Rubens-Duval, págs. 385 y 472) piensan provendrían de los leucoblastos por carioquinesis; para Dubreuil (1) provendrían de los osteoclastos por unión de sus múltiples núcleos en uno solo. Saxer había expuesto antes su opinión que los megacariocitos serían capaces de crear elementos mielocitarios por segmentación de sus lóbulos nucleares y unión a una parte del protoplasma. Foa y Salviali los conceptúan capaces de procrear hematíes. Como se ve los megacariocitos son para la mayor parte de los autores elementos que ocupan una posición de las más embrionarias en las zonas germinales del sistema H-l v.

Esta posición intermedia de los megacariocitos entre las pequeñas células primordiales de las zonas germinales del sistema H-l-v, por una parte, y por otra aquellos elementos prediferenciados o en vías de diferenciarse, permiten juntamente con sus propiedades funcionales, en particular la reproducción, sostener la opinión de que dichos elementos podrían ser capaces no sólo de procrear células de distintos tipos de la sangre, sino de representar respecto al sistema H-l-v el papel de célula germen, a partir de la cual por sucesivas diferenciaciones se creasen los distintos tipos de elementos del sistema en condiciones normales de medio (condiciones locales y generales del organismo) y en circunstancias especiales espontáneas o provocadas diesen origen a un tejido embrionario con carácter parasitario permanente.

Fijándonos en ciertos detalles de la reproducción de los megacariocitos, se observa que se inicia por espesamiento de la cromatina nuclear, el protoplasma parece aumentar (¿o el núcleo se condensa?), y en ciertos casos emite prolongaciones que se unen al retículo conectivo local, presentando este hecho cierta analogía con el de que las células sexuales se unen a sus vecinas, que contribuyen a su sostén y nutrición, siendo interesante hacer notar que en ciertas neoplasias (periteliomas) se observa también este tipo de unión entre células de distinto carácter.

En sus fases mitóticas los megacariocitos pueden presentar multiplicidad de esferas atractivas, resultando las mitosis no sólo multipolares, sino también con cierta frecuencia desiguales, de manera análoga a lo que ocurre en los elementos cancerosos, resultando de estas mitosis atípicas elementos con variable tamaño y número de cromosomas.

Otro aspecto interesante de los megacariocitos es la producción de células hijas a partir de lóbulos nucleares en una forma parecida a las inclusiones celulares por reproducción endógena en los elementos cancerosos; en este caso la presencia de una membrana o zona de separación bien manifiesta indica que se trata de células vivas, pues los elementos o microbios no vivos no presentan esta particularidad.

La multiplicación endógena de los elementos neoplásicos y la reproducción de los lóbulos nucleares de los megacariocitos corresponden al tipo de reproducción de muchos seres monocelulares de sencilla estructura, haciendo destacar las cualidades de elementos autónomos y carácter primordial.

Otro tipo de inclusiones en las células cancerosas interesante de citar en este lugar, son las llamadas «en ojo de pájaro» (von Leyden). Una gran parte son de índole degene-

(1) Diferenciaciones en el doble sentido de perfeccionamiento funcional y especialización celular.

(1) Dubreuil «Leçons sur les organes lymphatiques hématopoétiques et hématolittiques, 1926.

rativa como los correspondientes a centrosomas provenientes de mitosis abortivas (1); otros presentan agrupación anormal de la cromatina, que en ciertos casos corresponde a las figuras en radios de rueda, que recuerdan a los fenómenos que se observan en las fases de degeneración del núcleo de los hematíes embrionarios, hecho que, sin ser de capital importancia, tiene cierto interés sumado a los restantes que hablan a favor del probable origen leucoblástico de las células cancerosas.

Es indudable que los fenómenos mitóticos expuestos pueden encontrarse en elementos aparentemente no afines: pero lo cierto es que su constancia y el conjunto de caracteres básicos resumidamente expuestos, permiten sostener que dichos fenómenos son peculiares de los elementos de origen leucoblástico (leucocitos embrionarios, células de endotelios vasculares, elementos fibroblásticos, etc.) en la extensísima glándula o sistema H-I-V, y solamente comparable en su íntima organización y en sus aspectos generales con los que se observan en los elementos gérmenes de las glándulas sexuales (2), como se dijo al tratar de la teoría gametoide o en los seres monocelulares para la reproducción endógena.

Ya expusimos las objeciones que pueden hacerse a la teoría del origen gametoide de las células cancerosas; por ello las semejanzas apuntadas no significarían más (como también se ha dicho) que el carácter germinal de los megacariocitos y los elementos monstruosos del cáncer deben ser aceptados y para ellos no existen las objeciones aplicadas a la teoría gametoide.

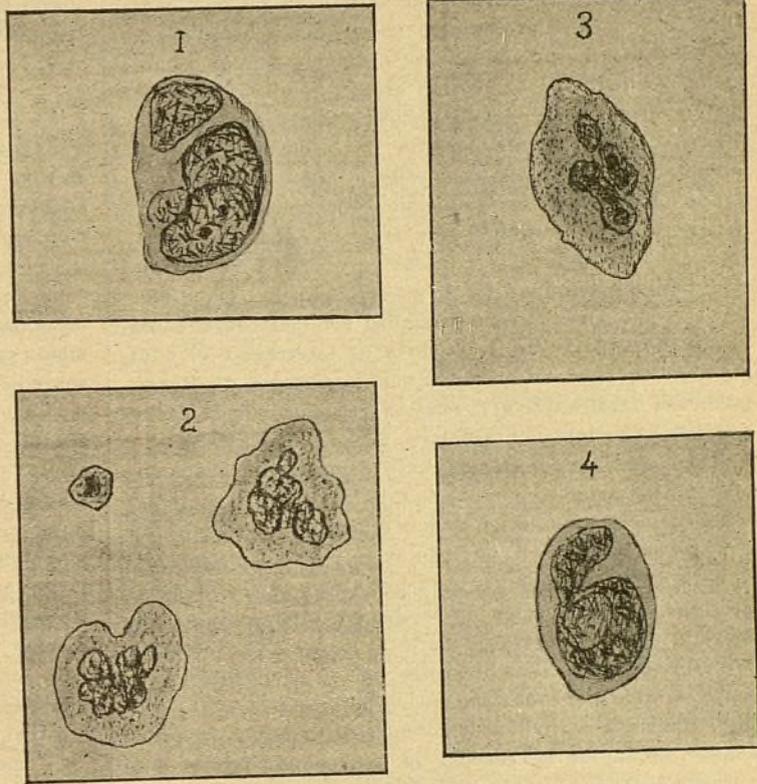
Respecto a las objeciones que el aspecto anormal de muchas mitosis podría permitir, argumentándose que a ellas podría ser debido el aspecto de células germinales, debemos hacer notar que hay hechos que permiten demostrar que hasta en las células sexuales en las que el orden y perfección de las mitosis es característico, se presentan fenómenos atípicos. Así sabemos hace tiempo, por Hertwig y Schottlaender, que las mitosis pluripolares son apreciables, no sólo en las células embrionarias de la córnea de la rana, sino también en ciertos huevos y en algunas grandes células de la glándula testicular. La variación en el número de cromosomas tampoco puede interpretarse solamente como un hecho anormal o patológico puesto que es factible encontrar en la literatura correspondiente descripciones en las que se expone que, por una parte, el número de cromosomas que podría creerse, por repetirse gran número de veces la misma cantidad, sería fijo para una especie determinada, no lo es en otros casos y que, además, las mitosis reductoras de algunas células pueden llevar distinto número de cromosomas aunque las células madres lleven el más frecuente. También se deben citar

(1) Steinhaus: «Les tumeurs», página 77.

(2) Como nota previa exponemos la interesante coincidencia que tenemos en estudio, respecto a que en las células sexuales dos mitosis sucesivas proporcionen cuatro espermatozoides y un óvulo maduros y que en el sistema H-I-V la proporción relativa de elementos leucocitarios circulantes o libres sea aproximadamente de cuatro células de tipo mielocitario por uno de tipo linfocitario. Las consideraciones que esto nos merece son importantes y serán dadas oportunamente.

las segmentaciones precoces que se presentan a veces en los óvulos de algunos mamíferos en la serie de fenómenos atípicos.

Vemos, pues, que los fenómenos poco normales o atípicos que pueden presentar elementos tan sensibles y delicados como las células sexuales, no permiten afirmar que sean siempre degenerativos, puesto que las divisiones anormales



GRUPO C

1. Célula gigante de un epiteloma de la hipófisis (Roussy).
2. Elementos sarcomatosos gigantes (de una preparación personal, ampl.º 806/1, hemateína y eosina).
3. Células de un deciduoma (o placentoma) maligno (Forgue y Massabuau).
4. Célula de un sarcoma del útero (Roussy).

En los distintos tipos de células expuestas se observan los caracteres comunes siguientes: núcleos dobles o lobulados, desproporción a favor del núcleo en el aumento de tamaño de estos elementos monstruosos, en relación, no sólo con las células normales, sino con otras células neoplásicas. Estableciendo comparaciones con los elementos megacariocíticos se aprecian destacadas semejanzas morfológicas (1) que, unidas a las funcionales y bioquímicas, permiten sostener, no sólo su carácter de células embrionarias, sino también dado su escasez y número proporcionado a las diferenciadas un tanto, el que correspondan a elementos primordiales con propiedades reproductoras del tipo nodal.

continúan y llegan a crear un embrión que puede o no sobrevivir según las condiciones del medio; y si nos fijamos precisamente en los casos en los que los elementos entran en degeneración, podremos solamente decir que tales elementos sexuales no reúnen condiciones de vitalidad *per se* o por las características del medio, pero no que se trate de células diferenciadas que patológicamente hayan adquirido caracteres que recuerden a los elementos sexuales o células germinales, puesto que ningún conocimiento de los que actualmente posee la Biología nos permite apoyar tal afirmación, a la que se tiende, sin embargo, en materia de cáncer.

Por lo tanto, si nos encontramos en presencia de células

(1) Es sabido que dichas semejanzas serán más o menos manifiestas según el estado de reposo o actividad reproductoras de las células examinadas.

cuyos caracteres y propiedades generales, sobre todo las de reproducción, las presentan como elementos germinales, aceptamos que lo son aunque existan fenómenos anormales y aun degenerativos que compliquen y enmascaren su peculiar carácter.

Insistiendo sobre estos extremos citaremos algunos casos en los que las leyes de la reproducción, siendo inmutables en sus bases, presentan variantes en los detalles o en los resultados; así es posible observar que en algunos seres (Discoglosa) pueden presentarse ciertas terceras mitosis en sus fases de reducción cromática; el número de cromosomas puede ser reducido en ciertos grupos celulares de las setas (1); pueden quedar también ciertas células partenogénicas (2) con el mismo número de cromosomas en vez de la mitad, por no haber sido expulsado el segundo glóbulo polar; en los himenópteros los machos que nacen de huevos partenogénicos presentan una espermatogénesis especial en la que uno de los espermátides es abortivo comportándose como un glóbulo polar de un óvulo. En los mamíferos las segmentaciones precoces citadas son partenogénicas en ciertos casos y en las gallinas es interesante el citar (porque sus tumores, particularmente sarcoma de Rouss, favorecen nuestra teoría) la relativa frecuencia de la partenogénesis que deja de presentarse después de la postura.

Como resumen de este capítulo diremos que los fenómenos atípicos de la reproducción de las células cancerosas, tales como reparto desigual de la cromatina, multiplicidad de esferas de atracción, fragmentación y multiplicación endógena, etc., corresponden para nosotros a anomalías en el proceso de reproducción de células germinales de origen megacariocítico, debidas en parte al carácter de elementos primordiales en el curso filogénico de esos elementos, y en parte a las condiciones anormales en que se desarrollan, pero que, dada la vitalidad y potencia procreadora de estas células, no impide la creación de una colonia celular que parasita el tejido afecto y al individuo, presentando en su evolución por adaptación caracteres que la hacen parecerse un tanto al tipo celular entre el que comenzaron las primeras divisiones nodales de las células gérmenes. Si tratamos de explicar la formación de esta colonia a partir de células más o menos diferenciadas que, afectas patológicamente por causas diferentes, sean capaces de dar un proceso tan idéntico en todos los tejidos como la cancerización celular y que en su fase de regresión o dediferenciación dan lugar a un tejido con enorme y creciente vitalidad que se transmite a las células hijas de las metástasis, se verá que no es posible dar una explicación satisfactoria, y si lo es aceptando la unidad de origen de las neoplasias malignas a partir de un elemento leucoblástico germinal de carácter citotrópico ancestral, y que aun en el organismo normal conserva su autonomía, como se demuestra en los cultivos.

BIOQUÍMICA DE LAS NEOPLASIAS, CONSIDERACIONES SOBRE LAS FERMENTACIONES EN LOS LEUCOCITOS Y CÉLULAS NEOPLASICAS.

La composición de los tejidos cancerosos presenta algunas variantes, según el tejido en el que se desarrollan, pero aun siendo en ciertas neoplasias, como la del tiroides, de alguna importancia, no son capaces de enmascarar los caracteres bioquímicos propios de los tejidos cancerosos que todos los autores están conformes en considerar presentan

(1) «Champy Précis d'Histologie», tomo 1.º, página 312.

(2) Respecto a las conjugaciones de elementos germinales podían exponerse interesantes extremos, pero no siendo imprescindibles nos abstenemos de citarlos en obsequio a la brevedad.

diferencias características sobre los demás tejidos; desde este punto de vista pueden considerarse dos aspectos: uno correspondiente a células de cierta diferenciación que proporciona caracteres bioquímicos de cierta semejanza con el tejido afecto; otro correspondiente a elementos embrionarios cuyos caracteres y funciones permiten cotejarlos con los elementos primordiales de las zonas vasculares y hacen aceptable el clasificarlos como elementos del mismo origen, desde el punto de vista bioquímico, de forma análoga a lo expuesto respecto a la morfología y funciones de reproducción.

La bioquímica de las neoplasias, aunque imperfectamente conocida aun, ha motivado innumerables trabajos de los que pueden obtenerse interesantes deducciones. En efecto, Bayliss, Bourquelot y Hofmeister, han demostrado en los elementos normales que la composición de ellos guarda relación con la de sus fermentos, de tal manera que células con los mismos o parecidos fermentos dominantes son a su vez semejantes o parecidas en su composición; como la íntima naturaleza de los fermentos dista aún de ser convenientemente conocida, es menester clasificarlos por sus acciones sobre los distintos grupos de elementos orgánicos.

En el cáncer, las sustancias que han podido ser estudiadas, como las fermentaciones, muestran un metabolismo atípico en relación con la mayor parte de los elementos normales (Abderhalden, etc.). Así la desintegración de los compuestos albuminoideos es normal sólo hasta las albumosas y peptonas, pero de allí en adelante las células neoplásicas no se comportan como las normales; de aquí la presencia en los tejidos cancerosos de fragmentos heterogéneos provenientes de la anormalidad de los fenómenos peptolíticos: tales son las albumosas, ácidos mono y diaminados, nucleohistonas, ácido glutamínico, como lo han observado Blumenthal, Bang y Wolff.

Hemos insistido varias veces en que la morfología no es suficiente para deducir la histogénesis de un tejido; este hecho, aceptado por todos los autores, no ha sido a nuestro entender aplicado debidamente en el estudio del cáncer. Si prosiguiendo el examen comparativo entre los leucoblastos y elementos cancerosos fijamos la atención en las acciones fermentativas, veremos que existen importantes puntos de contacto entre unas y otras células, tanto por la semejanza en ciertas propiedades fermentativas como por no encontrarse en los tejidos de los que se hacen derivar las neoplasias, ni cualitativa ni cuantitativamente, tales propiedades en su conjunto y peculiar característica; hecho que fué comprobado, pero que no había suscitado a su vez estudios para determinar a qué clase de elementos orgánicos se asemejaban más las células cancerosas desde el punto de vista fermentativo; últimamente se han iniciado trabajos complejos en los que este factor era examinado también; las conclusiones han sido de sumo interés y de ellas nos ocupamos más lejos.

Los estudios de Biología general aportan, actualmente, interesantes datos que, unidos a los que clínicamente pueden recogerse, permiten establecer las comparaciones necesarias a la discusión y consideraciones sobre el probable origen leucoblástico de las células cancerosas y hacen ver que la importancia de la morfología es relativa, de tal manera que, si morfológicamente existe semejanza entre dos células (o tipos de células) y bioquímicamente no, debémos inclinarnos a favor de la semejanza físicoquímica y funcional. Así vimos que células de aspecto epitelial, unas de la piel y otras del pulmón, desarrollaban propiedades bioquímicas y funcionales distintas (experiencias sobre coloraciones vitales y fagocitosis, citadas en el artículo ante-

rior). Podríamos citar más ejemplos (1), pero los hechos son suficientemente conocidos para hacerlos innecesarios; por ello expondremos a continuación las acciones fermentativas de importancia en los tejidos cancerosos en orden de menor a mayor (lipolíticas, oxidásicas, proteolíticas y glicolíticas), siendo la de importancia capital la glicolisis, particularmente dada a conocer por Warbug, Hill, Meyerhof, etc., y la que hace destacar la semejanza en sus acciones fermentativas de las células cancerosas y los leucoblastos (en su fase de leucocitoblastos).

Lipasas.—Entre otros fermentos de las células normales se encuentra en el cáncer la lipasa, que no citaríamos, por su presencia inconstante y su escaso poder (como para otros fermentos normales), si no existiese la posibilidad de una objeción que deseamos desvirtuar desde este momento. Hace tiempo algunos autores, Nakahara, H. Kamiya, etcétera, pretendieron que previas inyecciones de aceite se obtendría cierta inmunidad en el animal contra el cáncer, sosteniendo la idea de que los linfocitos podrían oponerse al desarrollo de las neoplasias malignas. Si admitimos este hecho (que aún no ha podido ser demostrado completamente) podría objetarse que siendo de origen leucoblástico, según nuestra teoría, ambas clases de elementos (linfocitos y células cancerosas), no se comprendía bien este antagonismo. En este lugar no podemos extendernos en consideraciones que corresponden al proceso de la cancerización, pero sí haremos notar que siendo conocidas las propiedades fagocíticas de los leucocitos entre otras para las células de su misma estirpe (leucocitos y hemafes) y las propiedades hemolíticas del bazo (hecho interesante también en la discutida resistencia del bazo a la cancerización), no creemos que dicha objeción pueda ser tenida en cuenta, tanto más cuanto los linfocitos adultos, a los que se refiere la supuesta defensa contra el cáncer, poseen una diferenciación característica que no permite establecer comparación con los elementos cancerosos cuyas propiedades son embrionarias, y aun estableciendo comparaciones a base de linfocitos embrionarios no nos extrañará la diferencia, puesto que en células indiscutiblemente del mismo origen como las sexuales (de la glándula sexual indiferente al principio), vemos establecerse en el curso del desarrollo embrionario diferencias tan enormes como la existente entre el espermatozoo y el óvulo.

Oxidásas.—No es rara su presencia en las células neoplásicas, aunque sean menos constantes y enérgicas que las fermentaciones proteolíticas, y sobre todo que las glicolíticas; las citamos, sin embargo, por su relación con las afinidades tintoriales, y porque estas afinidades basiófilas y eosinófilas de las células cancerosas indican granulación no maduras, cuya tendencia ulterior, como hizo notar Pappenheim, para los elementos leucocitoides, puede ser la oxidásica o la proteolítica; además es frecuente y hasta constante encontrar oxidásas en las células de las leucemias mieloides, y si no pueden ser apreciadas con tanta constancia en las neoplasias en general (en el llamado cáncer verde de Aran han sido apreciadas no ha mucho, y este hecho hace sostener a muchos autores la relación de este tipo de cáncer con las leucemias), sería probablemente porque en ellas destacan las reacciones y coloraciones correspondientes a las granulaciones proteolíticas neutrófilas y a las eosinófilas, y las propias del glucógeno que corresponden a los elementos de

cierta diferenciación, y en los de tipo más embrionario la basiofilia primitiva.

Las oxidásas también son interesantes por su relación con la glicolisis, en cuanto al tipo aerobio o anaerobio de la misma y las modificaciones que las oxidásas y peroxidásas puedan efectuar en dichos fenómenos, modificando las condiciones del medio.

Vemos, pues, que tanto en los elementos leucocitarios como en los cancerosos existen semejanzas en su comportamiento frente a los colorantes como expresión de fenómenos bioquímicos también semejantes. Así tenemos la basiofilia; como elementos embrionarios, la eosinofilia y cianofilia correspondientes a ulteriores fenómenos proteolíticos u oxidásicos (Rosenthal). Respecto a estos últimos, Winkler y Schultze han podido encontrar oxidásas en las granulaciones neutrófilas y eosinófilas de leucocitos embrionarios, extremo relacionable con las oxidásas de la leucemia y cáncer de Aran.

Proteasas.—El desdoblamiento de las proteínas no es, como indicamos más atrás, perfecto en las neoplasias; también se observa en los leucocitos que, según la reacción del medio, la proteolisis se hace distintamente interviniendo en el medio alcalino la tripsina, en medio ácido la pepsinasa y en medio anfíbolo la erepsinasa (W. Jobling y S. Stroux). De ello se deduce que la acción de un fermento determinado será incompleta o nula si el medio no reúne las condiciones precisas. En las neoplasias existen grandes variantes respecto a las condiciones de acidez o basicidad como lo demuestran ya las coloraciones de las células con su basiofilia, eosinofilia o franca acidofilia, a veces combinadas en la misma célula. Respecto al plasma, la existencia de ácidos aminados y ácido láctico permite sospechar que en él los fermentos proteolíticos libres (destrucción celular y secreción) obrarán de distinto modo si lo hacen sobre células normales que vivan en medio alcalino o sobre elementos neoplásicos vivos, que resisten a la digestión de la tripsina más que los muertos, que son digeridos rápidamente, mientras que la pepsina no lo hace así (Bergell y Doeringhaus). Estas variantes son interesantes puesto que en los fermentos leucocitarios proteolíticos se verifican parecidos fenómenos.

Los extremos citados y las comprobaciones experimentales de la digestión de las fibras elásticas por los fermentos del sarcoma en medio alcalino (1) y el aumento del poder antitriptico en las supuraciones y en el cáncer, demuestran que el poder proteolítico de las células cancerosas y los leucocitos es comparable, y son particularmente interesantes las referentes a la tripsinasa, fenómeno que corresponde estudiar en el proceso de cancerización.

GLICOLISIS

La glicolisis existe en gran número de tipos celulares y en el cáncer, pero en este caso sus características son especiales y su estudio ha aportado muy importantes datos sobre histoquímica e histofisiología de los tejidos neoplásicos.

El alto valor de la glicolisis en el cáncer consiste en que esta fermentación, no sólo va unida, sino que condiciona el rápido crecimiento y activa reproducción de los elementos neoplásicos, puesto que, según ha demostrado Warburg principalmente, de todas las fermentaciones es el desdoblamiento de la glucosa el que mayor número de calorías proporciona.

Estudiando la glicolisis comparativamente en los tumo-

(1) En el artículo sobre neoplasias epiteliales se expondrán las diferencias bioquímicas y funcionales de los epitelios uterinos (origen mesodérmico) y otros epitelios semejantes morfológicamente (de origen ecto y endodérmico).

(1) Tihomirov, de Belgrado: «Estudio de los fermentos tejidales de las neoplasias malignas», en *Meditsinski Pregled*, 1929, núm. 2.

res y en los tejidos normales, Warburg, Naegelein y otros encontraron, por lo pronto, una diferencia cuantitativa de importancia, puesto que una neoplasia del intestino en su glicosis da, aproximadamente, el 10 por 100 de ácido láctico y, en cambio, las células normales del intestino, semejantes a las del tumor dan solamente el 1 por 100 (1). Este primer hecho demuestra, por lo pronto, que el comportamiento de las células cancerosas es bien distinto de las normales de las que se pretende derivan, pero se da el caso de que entre los elementos normales de todo el organismo es posible encontrar células cuya glicosis se aproxima a la de las células neoplásicas y son los glóbulos de la sangre que proporcionan el 7 por 100 de ácido láctico y aun más en ciertos casos (2).

Estas constataciones hacen ver, desde el punto de vista de las glicosis, las semejanzas entre las células cancerosas y leucoblásticas, concuerdan con las funcionales y morfológicas anteriormente expuestas, y que estas semejanzas no se encuentran en otras clases de elementos que pueden ser parecidos morfológicamente, pero no en los restantes aspectos.

Los investigadores citados aceptan que las células cancerosas deben de provenir de células normales que glicolizan fuertemente (Naegelein). En este sentido se instituyeron ciertas comprobaciones en embriones y tejidos embrionarios, las cuales dieron por resultado el encontrar que en ellos la glicolisis da del 10 al 19 por 100 de ácido láctico, es decir, que glicolizan tanto o más que las células neoplásicas. Por otra parte se pudo observar que el progresivo envejecimiento y sobre todo la diferenciación celular hace disminuir la glicolisis (3), pero que esta disminución es distinta según el origen de la célula. Así los glóbulos de la sangre, aun los más diferenciados, poseen un poder glicolítico cercano al de las células cancerosas (4).

Estos extremos hacen resaltar que siendo las células de origen leucoblástico las que glicolizan más, aun diferenciadas, y debiendo provenir las células neoplásicas de elementos que glicolicen fuertemente en el adulto, su origen deberá hallarse entre los elementos leucoblásticos; además, en relación con los tejidos embrionarios, se ha comprobado que no todos glicolizan igualmente, mostrando un mayor poder glicolítico los correspondientes a las zonas extraembrionarias y vascular trofoblásticas, poder que conservan en gran parte en el adulto de la misma manera que un tejido canceroso de origen embrionario posee gran potencia glicolítica a pesar de poder presentar una relativa diferenciación.

La semejanza de estos aspectos de la glicolisis en las células cancerosas y las de origen leucoblástico se halla reforzada por los resultados de los trabajos de Franz Wind (5) sobre la glicolisis en anaerobiosis, los que muestran que de los tejidos embrionarios que glicolizan más fuertemente se destacan el corazón, bazo, etc., que aun siendo diferenciados glicolizan más que otros tejidos que no sean de origen leucoblástico.

Las constataciones experimentadas citadas están íntimamente unidas al hecho de que en las neoplasias el poder glicolítico es sumamente intenso con saturación de oxígeno (cercano a la glicolisis en anaerobiosis), siendo así que en los tejidos normales con exceso de oxígeno no se produce ácido láctico sino que se consume, sólo en casos excepciona-

les o anormales, por ejemplo, éxtasis venosa (Mendel); puede apreciarse el ácido láctico en pequeña proporción y que es producido precisamente por células mesodérmicas afines a las de la sangre (el ácido láctico de la contracción muscular no desvirtúa lo expuesto; por brevedad prescindimos de aclaraciones), siendo en ésta donde se aprecian los fenómenos más intensos de glicolisis en las mismas condiciones que en las células cancerosas respecto a la escasez de oxígeno (Warburg y colaboradores) (1). Además se ha notado que los glóbulos de la sangre envejecidos, como son los de los exudados, en los que la proporción de oxígeno es menor (Fleischmann y Kubowitz) proporcionan una mayor cantidad de ácido láctico. Estos hechos demuestran que el carácter de la glicolisis, tanto cualitativa como cuantitativamente, es semejante en los glóbulos de la sangre y en las células cancerosas.

La excesiva extensión que estas consideraciones ocupan para un artículo nos impide ocuparnos con más amplitud de la importancia que la glicolisis presenta para defender el probable origen leucoblástico de las neoplasias malignas, pero debemos hacer destacar los puntos siguientes que resumen el estado de la cuestión:

1. Las células cancerosas glicolizan dando aproximadamente diez veces más ácido láctico que los elementos diferenciados de los que se supone derivan y además en el organismo adulto es posible encontrar elementos de la sangre que proporcionen aproximadamente siete veces más ácido láctico que el que produce el tejido afecto.

2. Para encontrar células que glicolicen tanto como las del cáncer es necesario buscarlas en los tejidos de embriones, y en ellos se observa que no todos sus tejidos glicolizan igualmente y que la diferenciación reduce grandemente la glicolisis en la mayor parte de las células, resultando que los tejidos que más glicolizan en el embrión y los que aun diferenciándose conservan una alta glicolisis son los de origen leucoblástico.

3. La glicolisis en anaerobiosis es activísima en el cáncer, siendo nula o casi en los tejidos donde se inicia, pero en cambio en los elementos de la sangre en anaerobiosis es posible encontrar una glicolisis cercana a la del cáncer.

En resumen: desde el punto de vista de la glicolisis, como en los otros expuestos, se observa que los elementos normales que poseen caracteres y propiedades prácticamente comprobadas más semejantes a los de las neoplasias malignas y los que teóricamente dado el papel que probablemente han desempeñado en la serie filogénica son capaces de crear atávicamente una colonia de células análogas a las del ser diferenciado, pero autónomas, son los leucoblastos.

Agrupando y condensando lo expuesto en los dos artículos publicados, obtenemos el resumen siguiente:

RESUMEN DE LOS PUNTOS BÁSICOS DE LA HISTOGENESIS DEL CÁNCER SEGÚN LA TEORÍA LEUCOBLÁSTICA

Según lo expuesto, las células cancerosas no serían elementos diferenciados que hubiesen recobrado el tipo embrionario, sino células de origen embrionario propiamente dicho, y no pertenecientes a distintos tipos celulares, sino descendientes de un único tipo celular que ocuparía en todas las especies el mismo lugar relativo, correspondiente a las células leucoblásticas primordiales.

Abonan esta opinión los hechos siguientes que son explicados satisfactoriamente por la teoría leucoblástica:

A. Todas las neoplasias malignas poseen en el fondo de

(1) O. Warburg: Conferencia dada en la Asamblea de químicos alemanes de Kiel. *Anales de Merck*, primera parte, año 1927.

(2) Fleischmann y Kubowitz en *Biochemische Zeitschrift*, tomo 181, Diciembre 1926.

(3) Naegelein: *Biochem Zeitschr.*, tomo 165, Septiembre 1925.

(4) Warburg: *Biochem Zeitschr.*, tomo 184, Abril 1927.

(5) Franz Wind: *Biochem Zeitschr.*, tomo 179, Octubre 1926.

(1) Warburg: «Stoffwechsel der Tumoren». Trabajos del Kaiser Wilhelm Institut für Biologie, Berlín.

su aparente polimorfismo caracteres y propiedades básicas comunes que permiten reunirlos en un solo grupo histopatológico, en virtud, principalmente, de su citotropismo y parasitismo, reproducciones atípicas de carácter germinal, composición química y fermentaciones, particularmente la glicolisis, caracteres peculiares de elementos embrionarios típicos.

B. Las teorías existentes no explican satisfactoriamente por qué distintas causas espontáneas o experimentales, obrando sobre diversos tipos celulares, provocarían en determinadas circunstancias un solo tipo de reacción patológica característica y *sui generis*; por qué las células semejantes y diferenciadas vecinas resisten a la cancerización o son destruidas, y no explican tampoco, aceptando sólo se cancericen contadísimas células, cómo estos elementos diferenciados pueden, alterados patológicamente, procrear un tejido verdaderamente embrionario con la más potente vitalidad y que se desarrolla parasitando los elementos diferenciados iguales a ellos, lo mismo en su origen que en condiciones del medio, según se acepta en otras teorías.

C. En el organismo de los seres superiores se encuentran elementos poseedores de los caracteres más embrionarios y de las propiedades autonómicas necesarias a la creación, bajo impulsos distintos, de una colonia de células jóvenes de vitalidad elevadísima con facultades de adaptación y diferenciación, y que bajo su aspecto polimorfo tienen su origen en un tipo celular común: los leucoblastos.

De las consideraciones expuestas en este último apartado se deduce que en las neoplasias deben encontrarse algunas células madres del tipo leucoblástico, a partir de las cuales y por divisiones nodales se haya desarrollado la colonia neoplásica maligna, y que estas células madres pueden o no encontrarse en las metástasis, pero no deben faltar en las neoplasias primitivas (1).

Hablan a favor de esta interpretación los hechos siguientes de los apartados A y B, que permiten la conclusión del apartado C:

A. En las neoplasias primarias existen, en efecto, con constancia elementos especiales llamados monstruosos o gigantes, cuyo número es muy escaso en relación con los elementos neoplásicos de cierta diferenciación, como corresponde a la relación entre células madres e hijas; estos elementos presentan caracteres de semejanza entre sí; cualesquiera que sea el tipo de neoplasia en la que se estudien sus características, según se ha expuesto, permiten sostener pertenecen probablemente al tipo megacariocítico patológicamente modificado.

B. Por otra parte hemos expuesto los motivos para considerar a los megacariocitos como células gérmenes equivalentes probablemente para el sistema H-l-v, a lo que las células sexuales son para el conjunto del organismo; es decir, que los megacariocitos serían elementos germinales que, una vez maduros, quedarían aptos para procrear por divisiones nodales los distintos tipos de células integrantes del sistema H-l-v, que constituiría desde la iniciación de la serie filogénica de una especie, el terreno donde aparecerían y vivirían los elementos diferenciados, a los cuales podrían substituir en caso necesario en el ser hasta un cierto límite de diferenciación, por tener que efectuarse esta adaptación en un plazo enormemente corto en relación con el que en el curso filogenético ha permitido las altas diferenciaciones.

C. En consecuencia, las neoplasias malignas, según es-

(1) Dada la posibilidad de la iniciación de una neoplasia a partir de un solo elemento germinal, no extrañarán las dificultades que a veces se presentan para hallar los elementos gigantes.

tas teorías, son consideradas histogenéticamente de origen leucoblástico. Los elementos gérmenes se encontrarían en las zonas germinales del sistema H-l-v, y en general en las zonas de máxima actividad del tejido mesodérmico en conjunto, y con carácter de tejido de sostén y nutrición para las células germinales del tejido neoplásico que pertenecerían al tipo megacariocítico patológicamente influenciado, y que en determinadas condiciones locales y generales serían dichas células capaces de crear una colonia de carácter citotrópico (por dominar en ellas atávicamente los caracteres de las primitivas células ancestrales de la especie), que viviría y se desarrollaría parasitariamente a costa del organismo afecto, como un embrión de un solo tipo celular, y que no teniendo límite en su desarrollo, y siendo virtualmente inmortal ocasiona fatalmente la destrucción del organismo que lo alberga.

Con este resumen terminamos la exposición de las líneas generales y básicas de nuestra teoría; pero debemos ocuparnos en artículos posteriores de algunos puntos de importancia, como son la discusión del origen leucoblástico de las neoplasias llamadas epiteliales, baluarte de las teorías histogenéticas del cáncer, a partir de los elementos diferenciados, que como hemos visto, no pueden dar explicaciones convincentes de los fenómenos histoquímicos, morfológicos y funcionales que presentan las neoplasias y que deben ser examinados en conjunto. También trataremos más adelante de completar los trabajos que tenemos en curso sobre el proceso de la cancerización de los elementos leucoblásticos, rogando como lo hemos hecho en el artículo anterior, que los compañeros especializados en este estudio examinen con interés nuestra teoría, cuya confirmación o no deberá ser obra de laboratorios de investigación idóneos.

Abril, 1931.

El reposo y el régimen declorurado en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

POR

MANUEL ALGORA NIETO

Inspector municipal de Sanidad

En la estrechez mitral constituye la tuberculosis una excepción rarísima; Neuman, en 120 autopsias de individuos fallecidos a consecuencia de lesiones mitrales (estrechez e insuficiencia), encontró:

Sin tuberculosis, 77,60 por 100.

Tuberculosis pulmonar activa, 5,8 por 100.

Idem id. cicatrizada, 13,3 por 100.

Otras tuberculosis sin participación del pulmón, 3,3 por 100.

Refiriéndose la estadística a lesiones mitrales en general, la proporción en la estrechez mitral tiene que ser, naturalmente, más reducida.

Estos resultados deben ser comparados, como lo hace Neuman, con los que ofrecen las autopsias en general, y según 1.767 hojas de autopsias de Bartels resulta que aparecían:

Sin tuberculosis, 59,5 por 100.

Con tuberculosis pulmonar activa, 22,2 por 100.

Idem id. cicatrizada, 14,6 por 100.

Con otras tuberculosis sin participación del pulmón, 3,7 por 100.

Resulta de esta comparación que los individuos con afecciones mitrales ofrecen mayor resistencia a la infec-

ción tuberculosa del pulmón que los faltos de este proceso y que una vez la infección producida ofrece también mucha mayor tendencia a la curación.

Seguramente en esta particularidad que las lesiones mitrales ofrecen la estrechez lleva ventaja a la insuficiencia, pues las historias de insuficiencia mitral acompañada de tuberculosis son más numerosas que las de estrechez.

Verdes Montenegro, entre 300 casos de estrechez mitral sólo ha encontrado una enferma con lesiones pulmonares activas.

Veamos lo que sucede en ambas lesiones de la válvula mitral con respecto al pulmón y al corazón.

La insuficiencia mitral es la más frecuente de todas las lesiones valvulares.

Durante el sistole refluye parte de la sangre del ventrículo izquierdo a la aurícula del mismo lado por la válvula insuficiente, con lo cual esta aurícula y toda la *circulación pulmonar se llena de sangre* llegando el éstasis hasta el ventrículo derecho.

Las consecuencias directas de la *insuficiencia mitral* son: 1.^a, la dilatación de la aurícula izquierda, porque además de recibir sangre de las venas la recibe del ventrículo izquierdo por la válvula insuficiente; 2.^a, la dilatación primero y la hipertrofia después del ventrículo izquierdo porque la sangre que refluye al mismo de la aurícula durante el diástole, además de dilatarlo le impone lanzar sistólicamente a la circulación un volumen hemático mayor; 3.^a, el ventrículo derecho también se hipertrofia porque ha de vencer el éstasis de la circulación menor. Mientras este ventrículo puede realizar esta tarea, el trastorno circulatorio permanece limitado a él, sin pasar a la aurícula derecha.

En la *estenosis mitral* a consecuencia de la repleción sanguínea de la aurícula izquierda, ésta se dilata e hipertrofia y se produce un *éstasis en la circulación pulmonar como en la insuficiencia mitral* ocasionando mayor trabajo al ventrículo derecho con hipertrofia consecutiva del mismo y más tarde cuando se refleja la consiguiente dilatación. El ventrículo izquierdo puede atrofiarse a consecuencia de la lesión valvular.

Mucho más frecuente que la estenosis mitral simple y pura es la misma con la insuficiencia mitral. Si clínicamente sólo se aprecia estenosis y no insuficiencia, ello indica estrechez pronunciada de la válvula.

Pic y Morenas han estudiado la tuberculosis cardiovascular y el corazón de los tuberculosos, y dicen que la impregnación tuberculosa produce la hipotensión y la hipotonía cardíaca; las *lesiones pulmonares* constituyen un obstáculo a la pequeña *circulación pulmonar*.

La tuberculosis del pericardio produce una dificultad progresiva al funcionalismo del corazón. La tuberculosis produce también miocarditis con células gigantes y bacilos de Koch (Pic y Morenas: «La tuberculosis cardiovascular; el corazón de los tuberculosos». Doin, 1930).

Preceden a veces a la aparición de un brote tuberculoso otras enfermedades infecciosas, siendo frecuente la gripe; en otras ocasiones la causa determinante es lenta, mala alimentación, exceso de trabajo, pero tanto en uno como en otro caso existe un desfallecimiento del corazón.

La hipotensión y la taquicardia son síntomas anteriores al brote, en muchas ocasiones, según atestigua Verdes Montenegro.

La falta de taquicardia es un síntoma de buen pronóstico. Enfermos con 80 pulsaciones son enfermos con grandes probabilidades de curarse, o de tener formas de mar-

cha muy crónica, que rara vez interrumpen episodios agudos, generalmente determinados por graves imprudencias.

Cuando mejora el enfermo disminuye el número de pulsaciones, pero muy a la larga, pudiéramos decir que es el último de los síntomas que remite, de modo que la disminución de la taquicardia es un fenómeno muy favorable porque parece revelar una mejoría duradera.

Base esencial en el tratamiento del desfallecimiento del corazón es el reposo y el régimen declorurado.

De todos es conocido los efectos beneficiosos del reposo en la tuberculosis pulmonar, y de continuo gana adeptos el tratamiento de estos enfermos por el régimen declorurado (dieta declorurada de Gerson).

Esta orientación terapéutica, destinada a reforzar la circulación pulmonar y sostener o aumentar el impulso cardíaco, acaso pueda proporcionar éxitos perdurables en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Alcalá de Guadaíra. Junio 1931.

Bibliografía.

Domarus: «Manual práctico de Medicina interna».

Le Monde Medical, Abril 1931: «Las novedades de 1930. La cardiología».

Verdes Montenegro (J.): «Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y el adulto».

BIBLIOGRAFIA ⁽²⁾

LA PRACTIQUE DE L'IONISATION. (Aplicaciones médico quirúrgicas), por Pierre Rousseau y Pierre Nyes. C. Doin, etcétera. París. Fascículo de 167 páginas en 4.º.

El modo de tratamiento llamado yonización fué hace ya años iniciado en 1900 por Stephan Leduc, que dió la verdadera interpretación al método y practicó los primeros ensayos terapéuticos. De entonces acá continuaron otros autores los trabajos acerca de este método y todo ese material ha sido recogido por los Dres. Pierre Rousseau y Pierre Nyer en un fascículo de 165 páginas. Después de un capítulo de generalidades en que se expone la estructura atómica y molecular con arreglo a los últimos progresos de la física, exponen los autores la moderna doctrina de los iones, de la presión osmótica y de la difusión con las consecuencias y deducciones que de estos estudios surgen en orden a la terapéutica.

Y ya con esta preparación puede el lector comprender los sucesivos capítulos referentes a la acción de la corriente galvánica en el organismo y a los mecanismos de introducción de los iones medicamentosos. Estudia a continuación las propiedades fisiológicas y terapéuticas de los que pueden ser manejados con constancia de acción y sin peligros para el organismo: el ión yodo, el ión salicílico, el ión calcio y los iones cloro, cinc, maganesio y radio. Pasa a estudiar luego los iones anestésicos, cocaína, aconitina, litio, plata y talio, descubriendo en todo este estudio una serie de incógnitas terapéuticas y rectificando no pocos errores de práctica, no sólo antigua, sino moderna.

Un capítulo de técnica y otros muy documentados de indicaciones en diversas afecciones vienen más tarde resumidos en unas conclusiones del procedimiento por el cual proponen los autores la denominación de dioelectrólisis.

BLANC Y FORTACIN

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



EXTRACTO DE HIGADO No. 55 CON HIERRO

Para el Tratamiento de la
Anemia Secundaria

El Extracto de Hígado No. 55 representa una fracción hepática distinta a la usada en el Extracto de Hígado No. 343. El Extracto de Hígado No. 55 con Hierro está produciendo resultados excelentes en el tratamiento de la anemia secundaria caracterizada por deficiencia en la hemoglobina.

Escriba Solicitando Literatura

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

Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO
ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2, ALICANTE, ESPAÑA

GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD **ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS**

LABORATORIOS CORTIAL. 15. Boul^d Pasteur. PARIS
 JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

LACTOLAXINE
FYDAU

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

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

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

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

TUBERCULOSIS
 AFECIONES 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.

Depositaros para España:
 Jiménez Salinas y C.^a, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

RECIENTES ADQUISICIONES EN MEDICINA TROPICAL, por Leonard Rogers.—Traducción directa del inglés por E. Luengo. Prólogo de G. Pittaluga.—Javier Morata, editor, 1931.

El autor del libro que nos ocupa ha escrito estas páginas con el pensamiento puesto en el médico práctico. A éstos ha dirigido su esfuerzo, no pequeño, para facilitarles en lo posible su impropia labor, teniendo siempre en cuenta el reducido ámbito en que por lo general se pueden mover. La dilatada experiencia del autor en tales materias y los constantes y cuidadosos estudios que sobre aquellas enfermedades ha hecho, algunos de los cuales han adquirido carta de naturaleza en la patología tropical, es la mejor garantía de las excelencias de este su libro.

He aquí los puntos que toca en capítulos sucesivos:

Kala-azar. Leishmaniosis cutánea. Paludismo. Fiebre hemoglobinúrica. Tripanosomiasis. Fiebre recurrente. Fiebre amarilla. Dengue. Fiebre de flebotomus y tifus de garrapatas. Fiebre ondulante. Peste. Cólera. Disentería bacilar. Diarreas por flagelados. Amebiasis. Hepatitis amebiana y absceso hepático. Sprue. Anquilostomiasis. Schistosomiasis. Filariasis. Lepra. Pian. Beriberi. Pelagra.

Al final de cada capítulo va una nota bibliográfica de gran valor.

El Dr. Pittaluga ha colocado una serie de notas muy oportunas en los distintos capítulos de la obra dando a conocer los trabajos españoles y algunas particularidades de determinadas cuestiones en nuestro país.

La traducción que ha hecho el Dr. Luengo, magnífica por todos conceptos.

M.

DIE ALLGEMEINERSCHINUNGEN DER HIRNGESCHWÜLSTE (Los síntomas generales de los tumores cerebrales), por F. Kehrer (Münster). Monografía de 116 páginas, con once grabados. Edit. G. Thieme. Leipzig, 1931.

Los recientes progresos de la Cirugía y Radioterapia requieren un diagnóstico precoz de los tumores cerebrales que rebaje la considerable mortalidad que se registra en algunos países, y que en otros más adelantados solamente se eleva al 15 por 100 de los casos. La multitud de libros aparecidos en los últimos años referentes a tumores cerebrales indican bien claramente la importancia de la cuestión.

La experiencia adquirida por el insigne profesor de Münster le permite una labor crítica y sintética de la sintomatología de los tumores cerebrales, rica en enseñanzas clínicas, encontrando el estudio en las páginas de tan interesante obra múltiples y acertadas orientaciones diagnósticas.

En la primera parte expónense los síntomas generales de los tumores cerebrales que hasta ahora conocíamos y se trata de la importancia que puede tener en el diagnóstico los síntomas cefalea, actitud de la cabeza, inflamación (no éxtasis) de la papila, etc.

La segunda parte es mucho más interesante, por describirse en ella un grupo nuevo de síntomas de los tumores cerebrales, debidos a los reflejos dolorosos de los nervios sensitivos y sensoriales. En materia tan oscura encontramos signos clínicos nuevos de importancia diagnóstica y que pueden permitirnos el descubrimiento del tumor en sus comienzos. Un análisis crítico de dichos síntomas requiere una labor clínica que seguramente se reflejará en las publicaciones de años venideros.

A. VALLEJO NÁGERA

RECIENTES ADQUISICIONES EN PSIQUIATRÍA, por Henry Devine, traducción de R. Alberca Llorente. Un tomo de 400 páginas. Editor, J. Morata, Madrid, 1931.

Está destinado el presente libro a la exposición de los fundamentos modernos de la Psiquiatría, especialmente desde el punto de vista biológico y recalando la importancia que tiene el conductismo. En diversos capítulos, estúdiase, a la luz de las más recientes adquisiciones en el terreno de la biopsicología, problemas que, como el de la «reacción exógena», son de difícil interpretación. También se tratan los efectos de las enfermedades somáticas en los individuos psicóticos, fundamento de la nueva terapéutica de la parálisis general y de otras psicosis.

No podía faltar en un libro moderno la conducta del organismo en las diversas enfermedades mentales, y al estudio de este problema dedícase una interesantísima parte que nos pone al corriente de las nuevas adquisiciones de la experimentación clínica. También se expone la discutida cuestión de los tipos biopsíquicos, señalándose lo que puede considerarse definitivamente establecido de las opiniones de Kretschmer.

La última parte está dedicada al estudio de algunos problemas psicológicos de aplicación práctica, en lo que respecta particularmente a la etiología y tratamiento de las psicosis.

El pequeño volumen ha de tener gran aceptación entre los profesionales y personas interesadas por los estudios psiquiátricos. La traducción, muy pulcra y exacta.

A. VALLEJO NÁGERA

TRATADO DE HISTOLOGÍA, por el profesor Giuseppe Levi. Versión española por el profesor E. Fernández Galiano. Editorial Lobos, S. A. 1931.

Los propósitos del profesor Levi, de la Universidad de Turín, al escribir este libro, fueron encaminados a hacer una obra didáctica, destinada especialmente a los estudiantes de Medicina, si bien asimismo puede ser útil a los médicos y naturalistas, como hace constar al principio del prólogo. Con ello, nos dice el autor, ha querido llenar una gran laguna de la enseñanza médica en Italia, donde, pese a las muchas celebridades de Histología que dió a la luz, ha quedado allí esta disciplina relegada a un límite que rebasó ha tiempo por propio impulso.

En la primera parte estudia *Los caracteres de la materia organizada* y *Los métodos de investigación en Histología*. La segunda la dedica al estudio de *La célula*, y la tercera a *Los tejidos*.

Todos los capítulos están admirablemente tratados, con un plan docente de desarrollo magnífico. Muy bien documentada, sin exclusivismos bibliográficos, haciendo juicios muy ecuanímenes.

Al final lleva una abundantísima y escogida nota bibliográfica dividida por materias, que seguramente han de agradecer la mayoría de los lectores por los auxilios que puede reportar.

La traducción del Dr. E. Fernández Galiano, con una meticulosidad y una claridad dignas del mayor elogio.

M. J.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

TRATAMIENTO DEL INSOMNIO POR LA HEMATOETIROIDINA.—Sabouraud ha llamado recientemente la atención sobre las propiedades hipnóticas de la hematoetiroidina, que le fueron reveladas por su empleo en los peládicos, cuya afección cutánea se acompañaba de un hipertiroidismo sin bocio. Sorprendido de estos resultados, Sabouraud trató de investigar el beneficio que se podría obtener de este medicamento empleado como hipnótico en un gran número de individuos fatigados no peládicos cuyo sueño era defectuoso. Una buena parte de estos sujetos consiguieron el sueño desde la primera noche, y a varios de ellos, habituados a las preparaciones barbitúricas, se les pudo hacer abandonar éstas, causa frecuente de toxicomanía, reemplazando estos estupefacientes por un comprimido de hematoetiroidina tomado al fin de la cena. Y estos enfermos, no sólo recobraron el sueño, sino también una mayor aptitud y potencia para el trabajo y una igualdad de carácter de que carecían desde mucho tiempo. La nueva medicación resulta en las personas fatigadas y deprimidas, en las que las preocupaciones de los negocios o de la familia siguen atormentándolas durante la noche, en las que la excitación del día no desaparece durante el sueño y en los ansiosos de toda categoría.

Mollard ha aplicado el mismo remedio a los tuberculosos que no duermen, los cuales pueden dividirse en tres lotes. Hay insomnios tóxicos, hay insomnios maníacos, provocados por accesos de fiebre, crisis de disnea o quintas de tos, y hay, por último, insomnios nerviosos que son bastante frecuentes, por lo que Braun y Mme. Jeannine Erey-Ragu han dedicado un trabajo recientemente al estudio de la importancia del factor moral en el adulto y en el niño con respecto al estallido de la tuberculosis pulmonar, y en el que insisten sobre la constitución psíquica especial de los individuos atacados de bacilosis. A esta constitución ligan los autores una serie de síntomas, entre los cuales el principal es el insomnio o, mejor dicho, la insuficiencia del sueño, esbozando un programa de lo que denominan la cura nerviosa.

Contra estos insomnios morales es principalmente contra los que Mollard ha dirigido la hematoetiroidina. Es evidente que la primera clase de insomnios no puede ser influenciada por este medicamento, y que la segunda sólo puede ser destruída por la supresión del síntoma que la desencadena; una enferma cuyo sueño había sido suprimido por quintas de tos frecuentes no sacó ninguna ventaja de este medicamento, como era de esperar; pero ha ocurrido todo lo contrario en seis sujetos cuyo carácter ansioso se hallaba manifestamente comprobado. Especialmente en dos de ellos, los resultados han sido muy notables.

Mollard ha empleado la hematoetiroidina en los tuberculosos a la dosis de un comprimido cada noche en el momento de la cena y los resultados han sido idénticos a los publicados por Sabouraud. No solamente fué substituído el insomnio por un sueño regular, sino que estos sujetos, más tranquilos y menos irritables, encontraron una sensación de euforia que habían perdido desde varias semanas antes. Y la sedación fué obtenida, a pesar de las muchas preocupaciones de algunos de ellos.

La hematoetiroidina merece, pues, que se le haga un lugar entre los medicamentos incluídos en el arsenal contra la tuberculosis. Para explicar su acción se puede pensar en que

la constitución psíquica de estos enfermos se halla ligada a un hipertiroidismo latente, y se puede hablar también de tirtuberculosos al estilo de Sergent y Mignot, sabiéndose, desde luego, según recuerdan Braun y Mme. Frey-Ragu, que los pequeños tiroidianos se hallan frecuentemente acechados por la bacilosis. Cualquiera que sea la causa profunda de su eficacia, es lo cierto que la hematoetiroidina, medicamento absolutamente inofensivo y susceptible de una cura prolongada por largo tiempo, puede tener una acción brillante sobre esos ansiosos y esos fatigados del cerebro que son frecuentemente los tuberculosos. (*Hauteville-Lompnes Medical*, Marzo 1931).—T. R. Y.

H. Milton Conner. LA MUCOSA GÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA.—Al empleo del hígado en el tratamiento de esta gravísima enfermedad ha seguido el uso de la mucosa gástrica como remedio, al parecer con tan buenos resultados como los obtenidos con el hígado fresco o en preparados secos.

El autor ha utilizado este tratamiento en 80 enfermos en los que se utilizaron; el estómago fresco en total o sólo en algunas de sus partes y preparados secos de mucosa gástrica. Unos tomaron sólo trozos de región pilórica, otros sólo de fundus, quiénes mucosa gástrica con la capa muscular, quiénes sólo mucosa gástrica desprovista de todo músculo y algunos estómago íntegro.

Los resultados obtenidos fueron similares, pero el autor no quiere sacar deducciones en firme por estimar que el número de enfermos tratados es insuficiente. Los preparados secos tienen la ventaja de que se toman con menos dificultades, no repugnan tanto al gusto, abultan menos y pueden utilizarse en todos los sitios (casas aisladas en el campo, etcétera). En cambio, hay que reconocer que son muy caros. Los preparados frescos son más baratos y están, por lo tanto, al alcance de mayor número de pacientes; pero en cambio son más molestos de tomar, se conservan difícilmente y no siempre puede encontrárselos en las comarcas rurales. Hoy día se ensaya conservarlos en pequeñas frigoríficas, con lo que se neutralizan algunas de sus desventajas. La dosis curativa para los preparados frescos parece ser de 240 gramos diarios, y para conservar los beneficiosos efectos conseguidos con ellos hay que continuar dando una dosis aproximadamente igual a la mitad de la curativa. Para los preparados secos la dosis curativa parece ser la de 20 a 40 gramos diarios.

Aunque algunos de los enfermos sometidos al tratamiento con mucosa gástrica habían sido sometidos anteriormente al del hígado fresco, preparados de hígado y tratamientos mixtos con hígado y mucosa gástrica, se dejó a dichos pacientes sin tratamiento alguno un tiempo lo suficientemente largo para poder descartar de los resultados obtenidos toda acción de las medicaciones anteriores. Después de tratarse con mucosa gástrica tomaron hígado alguno de estos enfermos: uno, durante dos semanas en dosis de 225 gramos de hígado fresco por día asociado a la mucosa gástrica; otro, tres rebanadas de hígado por semana, y un tercero en cantidad de 110 gramos un día sí y otro no.

No se dió ningún otro tratamiento a los enfermos, excepto a uno muy grave al que se le hizo una transfusión de sangre; en otro enfermo la ración alimenticia era extraordinariamente rica en vitaminas y en dos más se dió en las comidas un poco de ácido clorhídrico diluído.

Los resultados obtenidos con el tratamiento por la mucosa gástrica fueron similares a los que se registran cuando se administra hígado. Aumenta el número de eritrocitos nucleados y el de formas maduras, mejora el estado general,

desaparecen los síntomas neurológicos y parece ser que se estimula también la formación de leucocitos y plaquetas.

Hay que registrar el caso de algún enfermo que después de someterse al tratamiento por los preparados hepáticos volvió a recaer y obtuvo nueva mejoría mediante el uso de la mucosa gástrica. (*The Journal of the American Med. Association*, tomo 96, núm. 7, 14 de Febrero de 1931). — F. G. D.

Netter y Urbain. EL VIRUS VARICELAZOSTERIANO.—Las investigaciones proseguidas por los autores durante más de diez años, les han conducido a atribuir el zona «a un virus específico análogo al de las fiebres eruptivas y estrechamente relacionado al de la varicela».

La reacción de fijación del complemento, empleando como antígeno la serosidad de las vesículas y, sobre todo, la la emulsión de costras del zona, muestra la presencia de anticuerpos específicos en el suero sanguíneo de los individuos afectados de zona.

La técnica de Calmette y Masson permite seguir los cambios en la cantidad de anticuerpos del suero, que mínima al comienzo de la infección, va aumentando hasta la tercera semana y todavía se encuentra manifiesta en los individuos cuyo zona se remonta hasta ocho y nueve meses.

En los cien primeros casos estudiados, la reacción de fijación ha sido positiva en 93, mostrándose, por lo tanto, la presencia de anticuerpos.

De 150 zonas estudiadas, más de la mitad habían aparecido en el curso de enfermedades locales o generales o intoxicaciones diversas y debían ser considerados como zonas secundarios o erupciones zosteriformes. La reacción o fijación del complemento se ha puesto de manifiesto en los individuos que han padecido un zona, teniendo, las mujeres, un cáncer de la mama recidivado, o en los individuos afectados de encefalitis letárgica, o en los zonas que han aparecido después de la vacunación, en los tuberculosos, después de una inyección de arsenobenzol o bismuto. Puede admitirse que estas infecciones o intoxicaciones tienen una acción activante sobre el virus zosteriano que se comporta como un virus de salida.

La desviación del complemento permite establecer que la sangre de los sujetos afectados de varicela actúa de la misma manera ante las costras del zona que las de la varicela y que éstas pueden ser substituídas por aquéllas en las pruebas a que son sometidos los zosterianos.

La casi constancia de las reacciones de fijación conduce a los autores a ver, en todos los casos de zona, la expresión del virus de la varicela y a hablar de virus varicelozosteriano. Refieren al mismo virus la fiebre zosteriana y los exantemas zosteriformes y ven en el virus variceloso el agente causal de todos los zonas. El virus varicelozosteriano es susceptible de mutaciones a título idéntico que el virus varicelovacunal. (*Ann. del Ins. Pasteur de Paris*, tomo XLVI, número 1).—Dr. T. B.

Tournade y Malmejac. LA INHALACIÓN DEL HUMO DEL TABACO; ESTUDIO EXPERIMENTAL DE SUS EFECTOS TÓXICOS. A un perro anestesiado y traqueotomizado se le inhala todo el humo de un cigarro. Con ayuda de procedimientos gráficos se investigan los desórdenes fisiopatológicos que la inhalación masiva del humo del tabaco produce en el organismo.

Desde el comienzo de la inhalación la presión carotídea sufre una fuerte y brusca caída, el corazón disminuye la velocidad de sus latidos, y después de algunos minutos la presión se eleva por encima de la normal y el corazón acelera su marcha.

Sincrónicamente a las primeras variaciones de la presión el riñón acusa una vasoconstricción extraordinaria que dura de cinco a diez minutos. La subida de la presión sanguínea coincide con una dilatación pasajera.

Gracias al método de «riñón irrigado», bajo presión constante, puede observarse que la disminución de volumen del riñón es debida a un vasoconstricción.

El ritmo respiratorio normal se modifica al principio por una respiración más amplia y más rápida, pero a continuación se produce una apnea que puede ser definitiva.

La midriasis considerable y más o menos duradera se acompaña algunas veces de exorbitismo igual que si se hubiera seccionado el simpático cervical.

El intestino y la vejiga se inhiben desde el comienzo, aumentando por el contrario la secreción salival.

En los diez a quince primeros minutos se produce una hiperglucemia del 25 por 100 que después se atenúa, para desaparecer al cabo aproximadamente de tres cuartos de hora.

No se observan sino excepcionalmente movimientos convulsivos y el animal sucumbe en 1/5 de los casos por la intoxicación.

La dosis mortal es variable. Un animal sucumbe con el humo de medio cigarro, mientras otro resiste impunemente una dosis cuatro veces mayor. No parece que exista habituación.

Los trastornos presentados por el perro, que proceden esencialmente de una excitación violenta del simpático, son idénticos a los que produce la inyección intravenosa de nicotina.

De estas experiencias puede deducirse la conclusión de que la inhalación del humo constituye una práctica indiscutiblemente perjudicial salvo con los tabacos llamados «desnicotinizados». En todos los casos, sin embargo, en que existe hipertensión, lesiones del corazón, enfisema, diabetes o desequilibrio del sistema nervioso, debe prohibirse rigurosamente el tabaco. (*Bull. de l'Acad. de Med. de Belgique* tomo X, núm. 9).—JAMATOBO.

René Huguenin, Myriam Liberson e Yves Dupon. LA CRISOTERAPIA DE LAS ADENOPATÍAS TUBERCULOSAS.—Presentan los autores en este trabajo una interesante y extensa colección de casos de adenopatías tuberculosas, tratados con las sales de oro, con unos resultados dignos por todos conceptos de ser divulgados.

Según se deduce de la lectura de estos casos, todos perfectamente estudiados y seguidos, la crisoterapia de las adenopatías tuberculosas constituye un método terapéutico fácil y útil para el enfermo. Carece de un modo evidente de la seguridad, constancia y rapidez de la quimioterapia de la sífilis, pero puede, sin embargo proporcionar resultados inesperados, aun en las formas supuradas y casi fistulizadas. Puede llevarse a cabo este tratamiento sin la menor perturbación en la vida del enfermo, como el tratamiento de la sífilis, y observando algunas precauciones no son de temer accidentes de importancia.

Es necesario, sin duda alguna, conducir la cura con minuciosidad, vigilando al paciente cuidadosamente para elevar las dosis, de modo análogo que se hace con la sífilis.

Es posible que existan formas resistentes al tratamiento, lo cual, sin embargo, no es propio de las lesiones tuberculosas. El conocimiento de estos casos tiene un interés biológico, cuando se trata de una lesión cuya evolución es visible y palpable.

Aparte el interés práctico de este tratamiento de las adenopatías tuberculosas, el cual por otra parte ya había

sido señalado por otros autores, las comprobaciones anatómicas de éstos, tienen un interés teórico considerable. Según ellas, parece que estamos autorizados para tener una mayor esperanza en la crisoterapia de las tuberculosis pulmonares. Están de acuerdo con las teorías más recientes emitidas en este sentido, tanto desde el punto de vista de las dosis como de la variedad de las lesiones, que parecen fácilmente accesibles a este tratamiento, y sobre todo, pensando como los autores, que la tuberculosis ganglionar posee un substratum lesional muy comparable al de las lesiones pulmonares, estos resultados obligan a concederles un papel extraordinario en el estudio experimental de la crisoterapia en la tuberculosis. (*La Presse Medicale*, 6 de Junio de 1931). DR. PRENAIS.

Arturo Curbelo y Hernández. MÉTODO IDEAL DE ADMINISTRACIÓN DE LACTOBACILLUS ACIDOPHILLUS CON FINES CLÍNICOS.—Con todos estos detalles obtenidos de la práctica, se pueden fácilmente deducir las siguientes conclusiones:

1.ª El *Lactobacillus Acidophilus* de Moro debe preferirse al *Lactobacillus Bulgaricus* en la terapéutica bacteriológica intestinal.

2.ª Ningún otro medio excipiente debe aceptarse, a no ser la leche o el caldo nutritivo con azúcares, a base también de suero de leche.

3.ª La edad del cultivo no debe rebasar más de cuarenta y ocho horas del momento de la siembra.

4.ª Por lo tanto, el producto ideal será «un cultivo en caldo de bacilos acidófilos de cuarenta y ocho horas de tiempo garantizado», o en su defecto, cultivos frescos en leche; y

5.ª La administración de cantidades de lactosa coadyuva a la más rápida transformación de la flora en todos los casos y no es incompatible con la de las bacterias vivas. (*Revista Médica Cubana*, Mayo 1931.)

A. Dufourt. PRIMOFIECCIÓN Y REINFIECCIÓN TUBERCULOSAS EN EL NIÑO.—La primofiección tuberculosa es generalmente benigna hasta en los lactantes. Las que son temibles son las infecciones secundarias, las superinfecciones o si éstas son repetidas o masivas.

La primofiección produce lesiones congestivas o granulílicas, careciendo de expresión fibrosa o ulcerosa.

La granulía no es muy frecuente y las lesiones congestivas curan espontáneamente. Si se examinan atentamente los hechos se llega a la conclusión de que la primofiección tuberculosa es raramente mortal y raramente evolutiva en el niño y en el lactante.

Las reinfecciones, por el contrario, dan lugar casi siempre a lesiones fibrosas de pronóstico serio. Pueden ser de dos clases: endógenas y exógenas. Sin negar las infecciones endógenas, de las cuales son tipo las granulias consecutivas a la ulceración de un pequeño vaso y las explosiones tuberculosas consecutivas a la anergia provocada por una enfermedad infecciosa, los autores se muestran inclinados a conceder una importancia preponderante a las infecciones venidas de fuera en el ciclo de la infección tuberculosa.

Todas las contaminaciones efectuadas después de la primera no crean siempre lesiones de tipo caseoso o fibrocaseoso. La cantidad y la virulencia del germen representan un papel importante en el determinismo de estas lesiones. Los contagios muy discretos y suficientemente espaciados tienden a reforzar la inmunidad progresiva del sujeto.

Es posible que las diferencias evolutivas estén dirigidas por las variaciones morfológicas del virus tuberculoso. El

conocimiento ya análogo de las tuberculosis sin bacilos y el descubrimiento más reciente de las formas filtrantes del bacilo de Koch, han venido a esclarecer estos hechos. (*Le Journal de Médecine de Lyon*, tomo XXII, núm. 267).—PRENAIS.

Nacionales

Antonio Galdó Villegas. PROCEDIMIENTOS MÁS EFICACES PARA EVITAR Y CURAR LOS TRASTORNOS INTESTINALES AGUDOS DE VERANO EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS.—Es un hecho indiscutible que el verano obra sobre el niño y sobre su alimento, determinando trastornos intestinales agudos.

Estos trastornos son, en su mayor parte, evitables.

En el verano, con más exigencia que en el resto del año el niño debe tomar una alimentación adecuada.

Nunca se debe destetar a los niños en el verano.

Debe evitarse la sobrealimentación, causa frecuente de trastornos intestinales agudos por la disminución en el verano de la tolerancia digestiva.

En el verano debe disminuirse la ración alimenticia.

En el verano hay que esforzarse en procurar al niño el alimento en las mejores condiciones higiénicas.

Por todos los medios que estén a nuestro alcance preservemos al niño de los fuertes calores del verano.

En el verano el niño debe ser objeto de una vigilancia especial.

Evitar con medidas higiénicas y profilácticas el contagio. Necesidad de organizar nuestras Inclusas con orientaciones de Puericultura moderna.

Lucha contra las moscas. Preservar al niño y al alimento de ellas.

Crear fortines de lucha contra estos trastornos de verano por la difusión de Instituciones de moderna Puericultura.

En el tratamiento de ellos son importantísimos los períodos de dieta y de realimentación. Medicamentos, los menos posibles.

Aspirar y trabajar por la hospitalización en todos los centros de Puericultura. (*Actualidad Médica*, Abril de 1931.)

L. Olivares. TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS.—Las quemaduras de primer grado poco extensas pueden ser tratadas con cualquier líquido astringente: los fomentos de alcohol son suficientes.

En las de segundo grado las vesículas deben ser extirpadas asépticamente, resecaando toda la parte levantada y después tratadas con pulverizaciones de tanino en disolución acuosa al 2,5 por 100 o con compresas empapadas en la misma substancia.

Por fin, en las quemaduras de tercer grado, previa limpieza aséptica hecha con pinzas y tijeras, la cura con la disolución acuosa de tanino al 2,5 por 100 con gasas empapadas en la disolución y que han de ser humedecidas con frecuencia hasta conseguir que la piel adquiera un tinte grisáceo pizarroso o bien por medio de pulverizaciones con dicha disolución hasta obtener el aspecto apergaminado de la piel. Caso de aparecer infecciones debajo de las escaras y costras se acudirá al tratamiento antiflogístico ordinario y a veces será necesario levantar la costra para dar salida al pus. La ambrina puede emplearse para la más rápida curación de las pérdidas de substancia resultantes del desprendimiento de las escaras. (*Los tratamientos actuales*, 15 de Enero de 1931.)

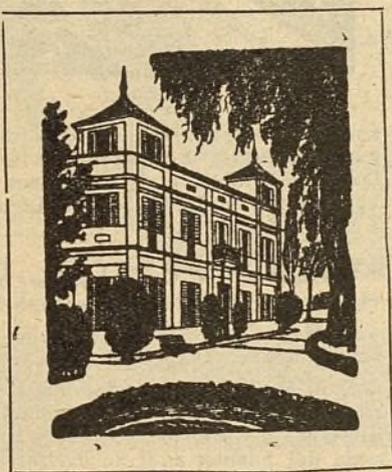
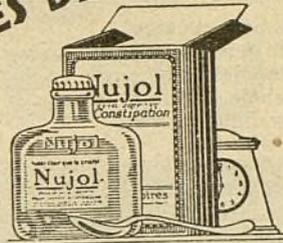
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y Literatura
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Ronda Atocha, 23 MADRID



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA
Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio mixto, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID



PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

NOVISIMA MEDICACIÓN
PARA EL TRATAMIENTO
Y CURACIÓN DEL
PALUDISMO, GRIPPE
y todo proceso febril.

Ayuntamiento de Madrid

Caja de 24 sellos 7.50 pesetas — Caja de 12 sellos 4 pesetas.

TERTULIA MEDICA

Cuántos hijos tiene Marta,
y cómo empuña Rodrigo,

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso,
el más asimilable.

lo que ella pasa consigo
cuando sin tiempo se aparta
del contorno del ombligo.

Hay licencia de mirar
si hay algo digno de vello,
de reir y de burlar,
y a veces de retozar
quien tiene plática de ello.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona

Mas al fin habéis de ser
como Tántalo, que toca
las manzanas con la boca
y no las puede comer
teniendo hambre y no poca.»

Por la transcripción,
DR. B. H. BRIZ.

El Escorial, Julio de 1931.

ANTIPHLOGISTINE

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

VIAJE AEROSTATICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHO GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea
que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el
globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tar-
de del 15 de Noviembre de 1847 (1).

—Eso nó es razón, Pelegrín—le dije—;
acaso los hombres más sabios son los

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

más medrosos y tímidos. Bien sabio era
Demóstenes, y, sin embargo, al volver
huyendo de una batalla era tal el miedo
que traía, que rindió las armas a una
zarza en que se le había enredado una
parte de su vestido, creyéndole un ene-
migo que le intimidaba a la rendición.
Bien sabio era Mr. Biot, y bien enten-
dió en esto de globos aerostáticos, y

Yoduros Bern de (K y Na), química-
mente puros. No pro-
vocan Iodismo. Fabricación nacional.

con todo tuvo miedo en subir con Gay-
Lussac, y cuando estuvo arriba se aton-
teció y no pudo hacer sus observacio-
nes, y cuando Gay Lussac volvió a as-
cender por segunda vez ya no se atrevió
a acompañarle. Así, pues, el miedo no
es hijo de la ignorancia, sino que está

(1) Véase el número anterior.

en la masa de la sangre y en el corazón
de cada uno. Pero, en fin, éste ya es
caso de compromiso, y no hay remedio
sino sacar fuerzas de flaqueza.

Despachó Mr. Arban dos globos co-
rreos, y viendo que no ofrecía peligro la
atmósfera, dió la orden de entrar en la
barquilla, en la cual procuramos que no
fuera el último a entrar Tirabeque, a

Para las **Estafilococlas de todas clases**
forúnculos, ántrax, erupciones de pri-
mavera y verano **BARDANOL.**

fin de que no se nos quedara en tierra
rezagado, y a otra orden de Arban los
auxiliares soltaron las cuerdas antes
que Tirabeque acabara de santiguarse.

CAPITULO II

LA ASCENSIÓN

El globo se desprendió de la tierra, y
en un momento nos vimos remontados

ALBUMINURIA

«**Stroarsil**»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

a una altura considerable. Tirabeque,
animado con la suavidad agradable y
casi insensible de un movimiento que
tanto había temido, adquirió una sere-
nidad que yo mismo admiraba.

—Señor—me dijo—, aquí sí que se
respira aire puro.

—Y se respirará más— le respondi—



cuanto más apartados estemos de la at-
mósfera corrompida de la corte, mejor
todavía hacia los espacios inhabitados,
que es adonde caminamos nosotros, que
hacia otras poblaciones, adonde más o
menos llega y se difunde la corrupción

ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

atmosférica de la corte, que es sobre
manera difusiva.

—Aquí, Pelegrín mío—añadí—, nos
veremos libres de ese aire pestilente y

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

maléfico, alrededor del cual se agitan
como un torbellino las ambiciones y las

intrigas; aquí no oiremos el lenguaje
falso de los cortesanos habladores, en

Lactofitina: reconstituyente infantil.

que como decía Racine, está completa-
mente en contradicción lo que se piensa
con lo que se dice, y jamás el corazón



anda de acuerdo con la boca; aquí no
nos incomodará la presencia de los pe-
tardistas de oficio y de los ociosos que
viven de la estafa; aquí no distinguire-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

mos la mirada altiva e insultante del
rico improvisado que levantó su fortuna
sobre la ruina del pobre o sobre la mi-
seria del pueblo; aquí no divisaremos
esos camaleones de la política que se
llaman hombres de partido; aquí no en-
contraremos esos vendedores de em-
pleos ni esos empleados que se venden;
aquí no nos atormentará el zumbido de
esos enjambres de pretendientes impor-
tunos, ni el sonido de esas palabras en-
gañosas con que son lastimosamente
entretenidos; aquí estaremos apartados

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

12,50 ptas.—Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 98.517.

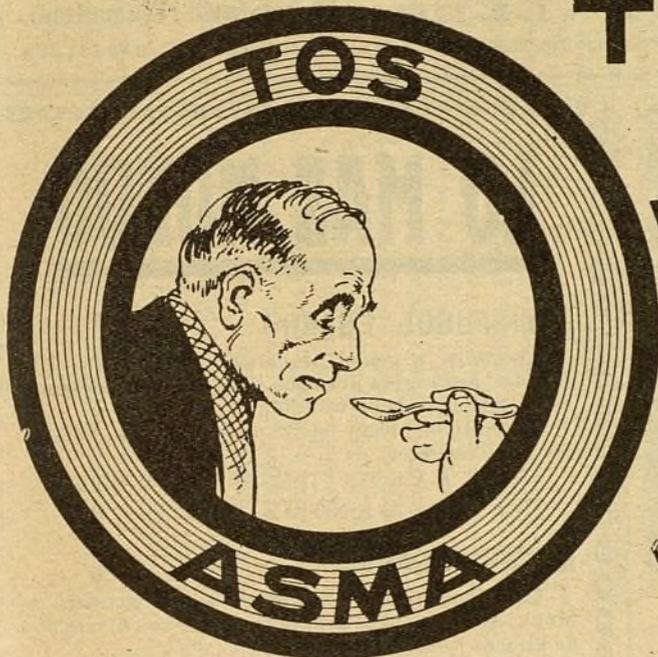
de esa juventud egoísta y codiciosa que
hasta se burla de los sentimientos no-
bles y generosos; aquí no haremos esa
nueva aristocracia del dinero, más intol-
erable y más orgullosa que la aristo-
cracia de la cuna; aquí, en fin, nos vere-
mos libres de ese horno encendido en
que fermentan las malas artes y pasio-
nes conjuradas contra la sinceridad y la
inocencia...

(Continuará)



LA SUPREMA desgracia ocurre
cuando la teoría sobrepasa a la acción.

LEONARDO DE VINCI.



THUS- -SERUM

FÓRMULA	{	Tiocol	0'25
		Gomenol	0'05
		Lactofosf. cálcico	0'25
		Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :-: MADRID

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
> > de 110 X 55 X 80 > con 3 >	> 165,00
> > de 120 X 60 X 88 > con 4 >	> 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	> 100,00
> Eureka con almohadones.....	> 195,00
> > con lunas.....	> 295,00
> auxiliar con dos entrepaños.....	> 31,00
> > con porta-irrigador.....	> 74,00
Porta-irrigador de pie completo.....	> 55,00
> > de pared.....	> 25,00
Cubo a pedal.....	> 27,50
Tabureta giratorio.....	> 38,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

DERMATOSIS INFANTILES
desaparecen rápidamente con
DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.
PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).
De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Rolg. Apartado 710.—BARCELONA

¡OCASIÓN!

Para investigaciones bacteriológicas se venden directamente a consumidores varios nuevos

MICROSCOPIOS

de inmejorable fabricación alemana, marca W. Zeiss, mayor tripode universal con tubo ancho para microfotografía para las mayores exigencias, para todos los exámenes científicos, en uso en las universidades, con revólver cuádruple, objetivos números 1, 3, 4 y 7 e inmersión al aceite 1/12, cinco oculares micrométricos capaz para 2.600 aumentos con una gran platina centrable con sistema grande de iluminación «ABRE», palanca y articulación, completo

sólo 780 pesetas

por aparato.

Sírvase pedir prospectos y detalles a
F. U. 485. Rudolf Mosse, Peligros, 2, Madrid.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, taponos, gargarismo.)

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

Científica y genial preparación a base de plata coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas de maíz con elixir de vainilla. De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LACTICOS

NUTRIL EGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad de aromas (píafa, limón, fresa, etc., etc.).

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Floruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo ...	11 gotas.

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.
LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España

ALMORRANAS



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

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS
(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 20 francos suizos. Prospecto.

Médico Director: **Dr. F. BAUER**

mentales son las siguientes: la desproporción de tamaños entre la pelvis y la cabeza, sea por la pequeñez de la primera, sea por exceso de volumen de la segunda.

Algunas deformidades de la pelvis por los tumores pueden requerir también la provocación del parto prematuro. Entre las enfermedades o complicaciones que se desarrollan favorecidas por el embarazo se encuentran los vómitos incoercibles, la anemia grave de las mujeres embarazadas, la albuminuria, la eclampsia, la hidropesía del amnios, las hemorragias graves a consecuencia de la presencia de la placenta en segmento inferior del útero. Otras veces se trata de lesiones pulmonares o cardíacas que se descomponen por efecto del embarazo.

La muerte habitual del feto en un período determinado del embarazo, de la que ya hemos tratado, puede inducir al médico a provocar el parto prematuro cuando esta muerte tiene lugar en los dos últimos meses del embarazo y el tratamiento específico administrado a los padres antes del embarazo y durante él no ha sido suficiente para impedir la repetición del accidente. En cambio, cuando la muerte del feto se ha producido ya, está contraindicada la provocación del parto prematuro, puesto que muchos de los accidentes que el embarazo puede presentar, por ejemplo, los eclámpsicos, ceden en cuanto el feto ha muerto. Asimismo, cuando la estrechez de la pelvis es tan acentuada que a pesar de ser muy escaso el volumen del feto no le permita paso, o cuando el estado de la madre sea tan malo que no se le pueda confiar el esfuerzo del parto, se procederá a la operación cesárea y no a la provocación del parto prematuro. Los métodos que se pueden seguir para la provocación del parto prematuro son numerosos; nos ocuparemos de los más importantes.

La administración de medicamentos no debe hacerse. Solamente en los casos excepcionales en que una mujer llega al término bien comprobado de su embarazo y el parto se retrasa, puede administrarse el sulfato de quinina, con el que se despiertan las contracciones uterinas. Claro está que ya no se trata de la provocación del parto prematuro y que

razos múltiples, la inserción baja de la placenta y algunas otras. En las presentaciones de vértice, la prociendencia del pie es totalmente excepcional; puede afirmarse que no existe sino cuando ha habido intentos torpes de versión. La prociendencia de la mano es más corriente; en cambio, no lo es que llegue a colocarse el antebrazo entero delante de la cabeza. Al descender la cabeza, la mano se queda unas veces estacionaria o asciende hacia la cavidad uterina. Entonces se dice que se ha reducido espontáneamente la prociendencia o, de otro modo, que ha sido transitoria. En otros casos la cabeza arrastra consigo o ante sí el miembro prociendente.

Si la cabeza es muy pequeña, quizás se desprenda en forma normal; pero si es de tamaño corriente, la presencia de la mano o del antebrazo será un obstáculo grave. Algunas veces no se descubrirá la prociendencia hasta que la cabeza se haya desprendido trabajosamente y entonces aparezca la mano al mismo tiempo que ella. Cuando esta mano se halla en el plano posterior de la cabeza, su presencia suele tener peligros para el periné y para la pared rectovaginal. El periné está interesado en muchos casos, y en cuanto a la pared, puede perforarse por la presión irregular que sufre, si bien es de advertir que el desgarro de la misma es excepcional. En la presentación de cara, la prociendencia de un miembro es más frecuente que en la de vértice; en primer lugar, porque la cara ocupa peor la cavidad uterina que el occipucio, y en segundo lugar, porque esa presentación misma se debe a una anomalía de disposición, sea de la pelvis, sea de las partes blandas, que impide el acomodo.

En la presentación de nalgas, la prociendencia de una mano es bastante frecuente y carece de trascendencia, cuando la prociendencia es del antebrazo puede estorbar un poco el encajamiento de las nalgas. Lo importante de la prociendencia en esta presentación es que el médico no confunda la mano con un pie para evitar que haga tracciones intensivas. En cuanto a la conducta del tocólogo, todo se reduce a reconocer a tiempo la anomalía e intentar su reducción en cuanto la dilatación del cuello sea suficiente. En la mayoría de los casos se consigne, si bien hay que introducir

cir la mano entera en la vagina. Al mismo tiempo se explorará si, acompañando a la prociencia del miembro, existe la de algún asa del cordón, cosa fácil; pero si la prociencia se hace por el mismo sitio, puede ser menos peligrosa que si fuera solamente del cordón, porque el miembro prociencia protege a éste. Si la cabeza fetal se encuentra ya en la excavación, se terminará el parto por la aplicación de fórceps, pero teniendo gran cuidado de no comprimir el miembro prociencia entre la cabeza y la cuchara del fórceps.

Errores de tratar en breve de las operaciones quirúrgicas que el médico se ve obligado a practicar en la asistencia a un parto, y aunque solamente describiremos las más necesarias, comenzaremos por un capítulo de generalidades. A pesar de que hay bastantes operaciones que apenas ofrecen peligros con tal de que se hagan correctamente, el médico debe tener como norma que toda operación que no sea rigurosamente necesaria se debe estimar como perjudicial y, por tanto, se abstendrá de hacerla. Cuando la operación sea simultáneamente a la madre y al feto, la indicación es terminante; pero cuando los intereses y hasta la vida de ambos son opuestos, la decisión es mucho más difícil de tomar.

Por ejemplo: si se trata de una mujer con estrechez pélvica, el feto se halla en la cavidad de la pelvis y tarda mucho en la expulsión, el médico tiene dos soluciones: o bien la basiotripsia, con la cual sacrifica, desde luego, al feto, pero se pone a la madre a salvo de casi todo riesgo, o bien la sinfiotomía con la que el feto se va a expulsar probablemente sin inconveniente alguno, pero la madre corre peligro inmediato y tardío. La confianza que tenga en la viabilidad del feto o en el resultado de la operación a que piense someter a la madre, en muchos casos tropezará con el obstáculo de la resistencia que opone la enferma o sus familiares a una operación determinada, tanto más grave cuanto que con frecuencia el criterio de éstos se funda en prejuicios absurdos, y el médico, acosado por la urgencia del caso, no se halla en las mejores condiciones para dar las explicaciones necesarias.

La anestesia es un auxiliar poderosísimo de las interven-

ciones obstétricas, tanto que una versión que resulta totalmente imposible antes de anestesiarse a la enferma, es, por el contrario, sumamente fácil después de administrar el anestésico. Para poder intervenir con provecho es indispensable haber hecho un diagnóstico, lo más completo que se pueda lograr, de la dificultad que hay que resolver y de las causas de la misma. Descubierta, por ejemplo, una gran hidrocefalia, sería absurda toda intervención cruenta para la madre, de la cual en el mejor caso se iba a extraer una criatura que moriría a las pocas horas. El aprendizaje de estas operaciones, por sencillas que sean, claro es que hay que hacerle en el cadáver si es posible (exploraciones del cuello del útero, taponamientos vaginales, etc.), o ayudando a una persona que ya sea perita en ellas. De todos modos, indicaremos las líneas principales a seguir para practicarlas.

Parto prematuro artificial.—Consiste en provocar el parto por determinados procedimientos operatorios antes del final del embarazo, pero en una época en la que el feto ya es viable. En algunos casos patológicos o distócicos se produce espontáneamente el parto antes del final del embarazo, y los tocólogos no han hecho sino imitar a la naturaleza, que de este modo ahorra sufrimientos a la madre o al feto o a los dos. Dejando a un lado los problemas de índole moral que preocuparon algún tiempo a los tocólogos, puesto que tratándose de fetos viables, dicho está que no existe el problema moral, es evidente que las indicaciones de esta operación son horrosas, porque si se trata, por ejemplo, de una desviación o de una estrechez pequeñas, es probable que el parto se hiciera con toda normalidad a su debido tiempo.

En cambio, si se trata de desviaciones o anomalías de más importancia, el deseo de evitar un contratiempo puede llevar al médico a provocar el parto prematuro cuando el feto no sea aún bien viable y, por tanto, a causar su muerte poco tiempo después de nacer. En cambio, si lo que preocupa al tocólogo es que el feto esté ya bien viable, puede haber dejado paasar la ocasión oportuna y hacer la intervención cuando ya la cabeza fetal sea demasiado grande para los diámetros estrechados de la madre. Las indicaciones funda-

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

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

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

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

**BIONERGOL
LEFEL**
ELIXIR E INTECTABLE.

**PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO**

**CALCIL
LEFEL**
CON NÍQUEL

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS.
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, París.

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

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

Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Vacantes.

—Por oposición, la de médico titular de Aller (Oviedo); partido judicial de Pola de Laviana, con el haber anual de 3.300 pesetas. Categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; Gaceta del 25 de Julio.

Observaciones. — 700 pesetas de gratificación.

Datos. — Ayuntamiento de 19.450 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 43 de la capital. Las estaciones más próximas, Sanjullano, a 18 kilómetros y Ujo Taruelo, a 14. Río. Carretera.

Aurelio Morillo, médico e inspector municipal de Sanidad, desea colocarse como *substituto* por espacio de dos o tres meses.

Dirigirse a Miguel-Isear, 30, 2.º, Valladolid.

Comunicamos a nuestros lectores que piensen solicitar la vacante de Herrera de Pisuegra (Palencia) que en dicho pueblo existen tres médicos que tienen contratadas las iguales.

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	{	Cl ₂ Ca.....	0,295	gramos.
		Br ₂ Ca.....	0,520	"
		I ₂ Ca.....	0,752	"
		H ₂ O.....	100	c. c.



RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO

INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.

Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

FITIKOLA
 FÓSFORO VEGETAL

ELECTROLACTIL
 FERMENTOS LÁCTICOS EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS



GRA-MIL
 ALIMENTO VEGETAL

GUAYAPECTOL
 VIAS RESPIRATORIAS (JARABE e INYECTABLE)

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. — Fraternalidad, mutuo auxilio. — Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO - Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*. — La Sanidad y la Instrucción pública con o bases de la redención de España, por el *Dr. Martín Salazar*. — Crónica ciceronide, por el *Dottore Balardo*. — El Colegio de Médicos de Zamora contesta al *Dr. Saldise*. — La «Gaceta», por *Wenceslao Borrachero*. — Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad. — Unión Internacional contra la tuberculosis. — Colegio de Huérfanos. — Sección oficial. — **Gaceta de la salud pública**: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Problemas graves que son cuestiones pequeñas y cuestiones pequeñas que significan problemas graves. — Albiñana premiado.

Siguen agobiando al estusiasta y valeroso revisero un número tal de cuestiones, una atracción tal de asuntos variadísimos que aparecen en lo material e inmediato con afectación a la sagrada y hasta hoy intangible unidad nacional, y desde ella al minúsculo pleito de una relación local de autoridades; desde el casi primitivo concepto democrático del *habeas corpus* el improvisado concepto jurídico del desmenuzamiento de la propiedad agraria; desde la monopolización absurda de la enseñanza oficial hasta las interpretaciones sectarias de las escuelas confesionales; desde lo más alto a lo más accidental. Tantas y tan inesperadamente planteadas se ofrecen ante nuestra conciencia las cuestiones que nos preocupan y deben preocuparnos siquiera las tratemos de eludir procurando atenernos a nuestras tan precisas como voluntarias obligaciones, que cada vez nos confirmamos más en el propósito de someternos a la pauta absolutamente eventual, accidental y especializada, dejando a cada médico que como ciudadano piense y se informe a través de los grandes medios de publicidad e información que la vida moderna pone a su alcance, limitándonos al dictamen analítico y a la información sintética de aquellos problemas generales y de aquellas incumbencias accidentales que creamos deber nuestro tratar a fondo y analizar con nuestra habitual imparcialidad y alteza de miras. Dejando, pues, a un lado proyectos de embriología constitucional, de reformas económicas y de peligros más o menos presumibles, seguiremos tratando de lo que al día surge ante nuestros ojos y nos proporciona con constante e innegable aplauso la consideración siempre creciente de nuestros amigos.

Entre esto y acudir al *fichero* de las frases vagas o al navajeo de las llamadas organizaciones de personal a que se muestran tan afectos los que suponen que los cargos públicos no obligan más que a favorecer o perjudicar sea a costa de quien sea y no teniendo siempre en cuenta las altas considera-

ciones de la justicia y del bien general; entre lo uno y lo otro no nos cuesta trabajo optar por la que siempre ha sido nuestra conducta: la de hablar de lo que nos creemos enterados, la de propugnar por lo que juzgamos útil y la de defender con alma y vida los intereses y el decoro de lo que ha sido siempre nuestra vida y nuestra alma y que nunca hemos encontrado en contraposición con el alma y la vida de nuestra Patria y de la Humanidad.

Suponer que se hace o se dice algo declarando someramente por votación unánime que «La Sanidad es función del Estado», nos huele más a pirotecnia o *función* de pólvora que a propósito substancioso de organización de un sistema planetario cualesquiera que sean las ampulósidades fonéticas con que se haga resonar el anticuado precepto. Comenzar por hablar de organizaciones de Cuerpos y servicios aumentando los provechos y no definiendo los deberes, es también cosa que lleva al desprestigio de quien lo intenta y a la ingratitude de los que reciben el beneficio.

Pero el mundo es así, y, a más de no ser fácil variarle, no tenemos la loca pretensión de conseguirlo ni nos sentimos con el esfuerzo bastante para intentarlo. Eso sí, no dejamos de sentir la obligación de consignarlo. De la *función* del Estado nada decimos, como tampoco nada nos dice la fórmula vacua en que se define. Siempre nos ha asombrado, aun comprobándolo siempre, que en los pueblos pequeños y de elemental cultura material resulte espectáculo aplaudido el de los cohetes, tracas y ramilletes luminosos de colores, cuando se tiene todas las noches a la vista el majestuoso espectáculo de las estrellas gratuitamente ofrecido por la Providencia y preñado de enseñanzas y emociones que no desaparecen con los estampidos ruidosos de un bouquet final o de una bomba inocente de colosales dimensiones.

Pero... no filosofemos a lo Pero Grullo, siquiera él sea el filósofo de la predilección de los definidores de ciertas *funciones* del Estado. *Paulo minor canamus*, o en vulgar romance, ocupémonos de cosas al parecer más pequeñas.

La cuestión de las aguas de Madrid ha vuelto a ponerse con apariencias de justificada alarma ante

el pensamiento y las fauces de la siempre coronada villa (pues si ha dejado de ser coronada heráldicamente, por lo visto nunca deja de estar coronada de espinas municipales).

Una circular, que unos aseguran de interpretación errónea y otros efectiva, ha venido en pleno Agosto árido y seco a amenazar a los madrileños habiendo quien interpretaba que aun para los usos domésticos habría días en esta canícula en que los habitantes no podrían ni refrescar sus fauces, ni ayudar sus digestiones, ni lavar, los que lo lavan, sus sudorosos cuerpos.

¿Cuántas veces hemos tratado esta cuestión en nuestras columnas? ¿Cuántas veces hemos insinuado y aun aclarado que ésta cuestión de las aguas de Madrid necesita de una solución de conjunto desinteresada, bien *informada* y encaminada a frenar intereses egoístas, particularistas o ignorantes, poniendo a disposición de los protegidos por el oso y el madroño las aguas de todas procedencias que alternativamente se les niegan por el meticuloso y egoísta concepto de Cuerpos, Compañías o propietarios individuales? ¿En cuántas otras ocasiones no hemos agitado el *tocsin d'alarme*, el clarín bélico o el somatén para llamar la atención de nuestros vecinos acerca de las aguas que poseen, que desaprovechan y que pagan desproporcionadamente a las necesidades que una población moderna y creciente en todos los progresos tiene el derecho de pedir? No es posible, no, Sres. Rico y conde de Vallengano o Suárez de Tangil, que siga Madrid sin agua cuando tiene en su subsuelo las cantidades que tradicionalmente acusan los antiguos nombres de las calles de las Huertas, de Jardines, de las Fuentes, de los Caños del Peral, los viajes antiguos de que Ackermann da cumplida descripción en obra clásica, los ríos inmediatos de Manzanares, Lozoya, Henares, Tajuña, Jarama, etc. A nuestro juicio sería, muchas veces lo hemos dicho, cosa, sino fácil, factible aprovechar todo eso y las corrientes de agua que hemos visto surcar los cimientos del nuevo Banco de España, desde los palacios de Exposiciones hasta su desagüe inaprovechado en el ampulosamente llamado Canal, ¿De qué sirve un selecto y nunca bastante alabado Cuerpo de Ingenieros que ante tan elemental problema lleva siglos de contemplación, reduciendo sus actividades a las organizaciones burocráticas y a tentativas casi siempre defraudadas y encaminadas no pocas veces a inutilizar las iniciativas particulares interpretándolas como peligros para su propia existencia? ¿No podríamos hacer otra tentativa, y en vez de discutir los sueldos de los guardas de los parques procurar que en éstos no desaparezcan sus aguas naturales para proporcionar la comodidad del riego por mangas al sostenimiento de sus

jardines, que por lo visto antes de la venida de los ríos de Lozoya y de la Empresa de Santillana se mantenían del agua pluvial, cuando ahora en ellos no vemos más que el sistema irrigador de cualquier jardinillo de propiedad reducida? Créanos el señor Vallengano que tanto ha hecho con aplauso de Madrid durante su incondicional edilato, y créanos el Sr. Rico y López que tantos arrestos y promesas nos comunica, esto es más importante que el aumento de sueldo de los funcionarios municipales. Y con afirmar esto creemos que afirmamos también la comprobada antipatía que desde hace tantos años venimos teniendo la honra de merecerles.

No pierdan tampoco de vista, para terminar, los que vean el problema en su aspecto de la estrategia, de la seguridad política y del orden público, que la unificación del origen de las aguas en toda población puede ser en momentos determinados un peligro de vida para la misma. Algún senador amigo íntimo de quien esto escribe, en una de las últimas sesiones anteriores a la Dictadura, llamó la atención sobre este punto, y el entonces ministro de la Guerra reconoció con toda hidalguía la exactitud del peligro, que continuará siendo el mismo mientras no se procure ponerle los fáciles remedios que a técnicos y no técnicos se les ocurren sin grandes dolores de cabeza.

Nuestro compañero y amigo el Sr. Albiñana ha sido premiado por la Academia de la Historia por una memoria presentada en público concurso. Enviamos nuestra felicitación a este hoy desgraciado compañero, de cuya situación no nos ocupamos por temor a que la falta de documentación, que confesamos, no contribuya a empeorar el extraño estado en que se encuentra.

DECIO CARLAN

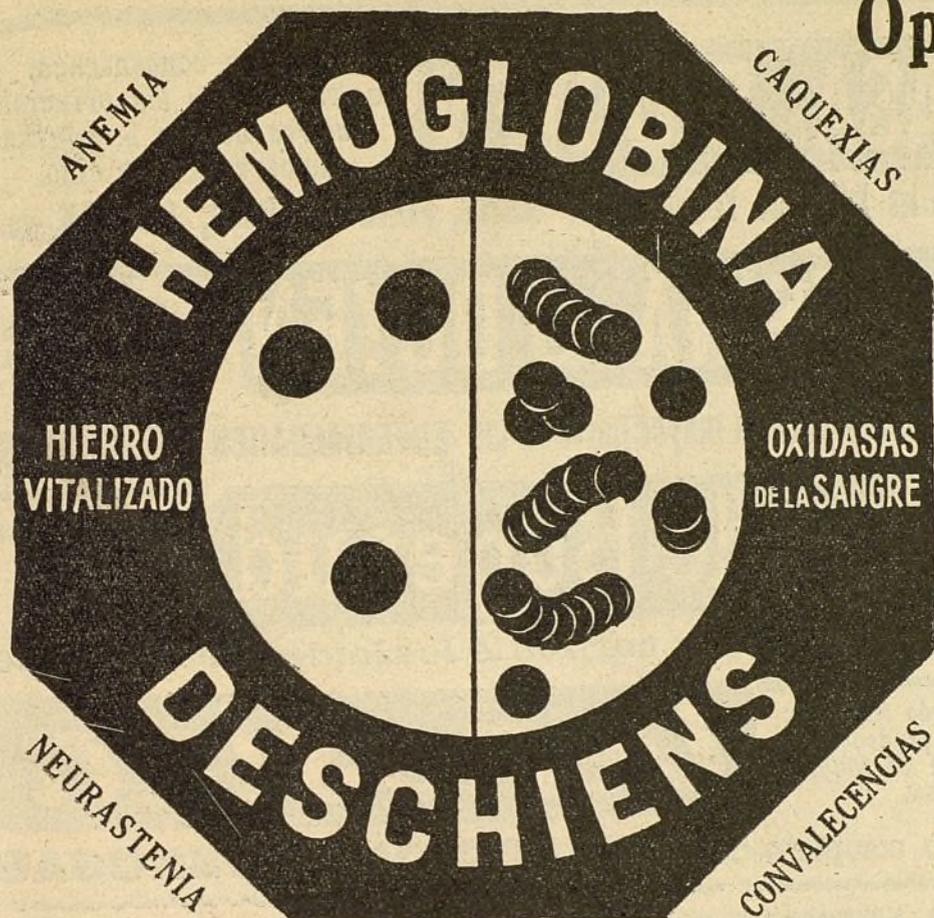
La Sanidad y la Instrucción pública como bases de la redención de España.

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

La Sanidad y la Instrucción pública son, a nuestro juicio, las bases de la redención de España.

Es interesante advertir, que el concepto que se tiene en nuestro país del orden cronológico y de la importancia de las funciones del Estado es profundamente equivocado. Así se explica que al organizar los servicios públicos y crear varios departamentos ministeriales se haya olvidado por completo fundar el Ministerio de Salud pública, y se haya otorgado sólo al de Instrucción una importancia asaz secundaria y de finalidad inferior. Es decir: que siendo el hombre el elemento anatómico del organismo social, se des-



**Opoterapia
Hemática**

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS
Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúés, Barcelon.

Medalla de Oro, Expositon Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "**Strophantus y Strophantine**"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

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 CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófisis 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.

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica. Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES: Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193. Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Betica).

ATROPAVER

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

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT PARIS

Muestras y Literatura Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

atiende su perfeccionamiento físico y espiritual; con lo cual se olvida la formación del ciudadano, que es la base de toda función social. Las causas de este error son debidas al concepto equivocado que se tiene del valor del perfeccionamiento físico y moral del hombre en la génesis del progreso social. Es frecuente ver, cómo hay gentes que separan las funciones físicas y psíquicas del hombre, como si fueran dos cosas diferentes, y desconocen u olvidan el concepto integral con que debe entenderse la naturaleza humana. De este error nace la falta de justa relación que se observa entre la educación física del individuo y su instrucción, cuando las dos cosas, conjuntas y armonizadas, debieran tender a perfeccionar cada vez más al hombre, en la seguridad de que todo lo demás se daría por añadidura en la vida.

De ese error filosófico que sobre la naturaleza humana han padecido nuestros políticos de profesión ha salido el advenimiento de esos Gobiernos torpes que se olvidan de las funciones sanitarias de la nación, y dan a la Instrucción pública una importancia inferior a la que le corresponde. Es curioso ver, por ejemplo, el entusiasmo con que se creó el Ministerio de Trabajo como fuente de riqueza nacional, sin tener en cuenta que toda la eficacia del trabajo depende de la cantidad de salud que posee el trabajador y el esfuerzo físico que éste pueda desarrollar; de tal suerte, que todas las leyes protectoras del trabajo resultarán absolutamente estériles si, por olvido de las prescripciones sanitarias, el trabajador enferma o, cuando menos, se debilita su energía física hasta el punto de no poder dar de sí toda la labor o funcionamiento de que es capaz.

El vigor físico debe ser la primera condición del hombre moderno. Los países más civilizados de Europa y América son los que dan hoy mayor importancia a la educación física, y donde han surgido con mayor entusiasmo los *sports* de todas clases, que constituyen, por instinto de conservación, una pasión popular digna de todo aplauso. Con la fuerza corporal obtenida mediante una educación física conveniente viene la satisfacción eufórica, o de placer, a que da lugar la función muscular ejercida en busca de una sensación objetiva de bienestar. Por otra parte, de ese vigor físico surgen las resistencias que opone el organismo humano a enfermar, y, sobre todo, hace que se imponga éste a las causas microbianas que ocasionan las enfermedades infecciosas. Por último, la energía conseguida por una perfecta educación física en el individuo, tiene la ventaja de ser transmitida por herencia de padres a hijos, viniendo a perfeccionar las estirpes, y, según la doctrina darwinista, a hacer evolucionar la especie humana en el decurso de los siglos.

El mayor error cometido por los filósofos de todos los tiempos ha sido la separación del espíritu y de la materia, del alma y del cuerpo; porque dicha idea está en pugna con la ciencia experimental. Desde el momento en que, conforme con las enseñanzas de la Fisiología, todas las funciones psíquicas son modali-

dades subjetivas de la energía cerebral, quedan *ipso facto* incorporados la instrucción y el saber a una educación o perfeccionamiento de las funciones del cerebro, y nada más. De esta manera se comprende bien que la Sanidad y la Instrucción pública se integren en una sola función del Estado, que tiene por objeto la perfección del hombre, que es el ideal de la civilización. Solamente contando con hombres sanos e instruídos se puede comprender que la sociedad alcance una perfecta organización y pueda cumplir altos fines educativos, así físicos como espirituales. Así están constituidos los pueblos más civilizados de Europa y América, los cuales han llegado a su mayor perfeccionamiento merced a la selección de individuos que han sido educados física e intelectualmente en un medio altamente civilizador.

Bien analizadas las causas de la decadencia de España, pueden reducirse, principalmente, a dos:

1.^a, defectos de Sanidad, y 2.^a, falta de instrucción. Mientras esta verdad no entre bien en el cerebro de los españoles y no procuren éstos ser gobernados por hombres capaces de poner remedio a esta situación, implantando, antes que nada, reformas políticas que conduzcan rápidamente a tal fin, no tendremos redención.

Un Gobierno que no ponga mano a disminuir presto la vergonzosa mortalidad anual que padecemos, que, como es sabido, llega al 18 por 1.000, mientras la última cifra de los Estados Unidos da sólo, próximamente, el 11 por 1.000, es un Gobierno que no se da cuenta de su principal deber. Hay que acometer con rigor la reforma sanitaria que requiere el estado actual de la salud pública y que de momento podría reducirse a dos cosas principales: 1.^a, a la creación del Ministerio de Sanidad, y 2.^a, a la votación de un gran crédito para emprender grandes obras sanitarias en toda la nación.

Respecto al primer punto, aparte que tal Ministerio está implantado ya en todos los países civilizados del mundo, menos en el nuestro, hay que convenir que sin una gran autoridad investida de toda clase de poderes no se puede instituir la reforma sanitaria en España.

Respecto al segundo extremo, o sea el referente al presupuesto para grandes obras sanitarias, hay que acometerlo con valentía, en la seguridad de que el dinero que se gaste en Sanidad es un dinero reproductivo; porque la salud y la vida del hombre, en cuanto son orígenes de trabajo y producción, tienen un valor metálico positivo, mientras la enfermedad y la muerte son sólo motivos de gastos y ruina para la familia y la nación.

Al propio tiempo que se emprenda la reforma sanitaria, hay que acometer el perfeccionamiento de la instrucción pública, que comienza en la escuela de primeras letras y termina en la Universidad, que debe comprender al estudio de todas las profesiones.

Respecto de la primera enseñanza hay que llegar hasta la supresión completa del analfabetismo. Si no hay bastante con las 30.000 escuelas que pide el gran

Cosío, se llegará hasta donde sea preciso. El actual ministro de Instrucción pública, Sr. Domingo, ha pensado crear 27.000 escuelas: obra colosal que exaltará al ministro y honrará a la República.

En cuanto a las carreras profesionales, hay que influir, por cuantos medios de propaganda estén a nuestro alcance, para que predominen aquellas profesiones prácticas que tienen por contenido las ciencias físico-químicas y biológicas, que son las que principalmente informan hoy la civilización, con vistas al desarrollo de las artes, del comercio, de las industrias, de la agricultura y de cuantos medios contribuyen al desenvolvimiento de la riqueza y del bienestar del hombre.

Hay que dar por pasada la época de las metafísicas y las teologías, que no han hecho nunca más que confundir el espíritu humano, sin arrojar ningún rayo de luz que haya servido de algo útil al hombre; antes por el contrario, han constituido un obstáculo secular a la civilización, y todavía colean, manteniendo preocupaciones y fanatismos que estorban al verdadero progreso de los pueblos.

Por último, en materia de instrucción pública, los Gobiernos tienen un deber culminante que cumplir, y que consiste en la protección que deben prestar a los hombres de ciencia enfrascados en la tarea de hacer progresar el saber. No hay que olvidar que las grandes metamorfosis y progresos de la humanidad se deben a los desenvolvimientos de la ciencia. Recientemente se han hecho algunos prodigiosos descubrimientos que impresionan por su trascendencia, como es, por ejemplo, el del radio. Eso de poder oír la palabra humana y comunicarse con personas queridas de extremo a extremo del globo, y de gozar de los placeres de la música a través del espacio infinito, eso es sencillamente maravilloso. Agréguese a esto las aplicaciones del radio a la medicina práctica, y la esperanza de que con el radio pueda curarse el cáncer, que es la enfermedad más grave que hoy padece el hombre, y se tendrá una muestra de lo que podemos esperar de los progresos de la ciencia experimental.

En este sentido España padece un profundo y triste atraso. Aquí el número de hombres ilustres dedicados a trabajos de investigación científica y que requieran la protección del Estado son, desgraciadamente, escasos. De ahí la necesidad de estimular el espíritu de la juventud, ofreciendo premios de todas clases a los que se dediquen con éxito a cualquier suerte de estudios. Uno de los medios más útiles y de resultados más fecundos son las comisiones a los grandes centros de instrucción del extranjero, que debieran prodigarse más de lo que hoy se usan, poniendo a nuestra juventud en contacto con el cerebro de mundo.

Por último, cuando surja un hombre superior, que revele su genio con producciones de progreso científico positivo, entonces hay que echar la casa por la ventana, como se dice vulgarmente, y exaltar su personalidad con toda clase de honores y agasajos públicos, con el fin, no sólo de responder a un ideal de jus-

ticia, sino, además, para servir de estímulo a los que, contando con aptitudes excepcionales, puedan seguir idéntico camino. Fundado en este sentimiento de justicia, he visto siempre con entusiasmo, por ejemplo, cuanto se ha hecho en España para honrar la personalidad científica de Cajal; y me ha dolido profundamente el olvido, y casi el desprecio, en que se ha tenido la obra científica del Dr. Ferrán, que, en mi sentir, tantos honores merece. Sólo el número de vidas que haya salvado en el mundo la vacuna anticolérica, inventada por él, sería bastante a justificar su gloria imperecedera, y a condenar a los que no le hicieron la debida justicia.

CRONICON CICERONOIDE

Al ciudadano Sánchez y Covisa
y a los hombres de Estado hechos de prisas.

Ciudadano parlamentario y dermatólogo: Yo que he sido republicano toda mi vida..., leyendo la historia de Roma, y monárquico convencido leyendo la historia de España, me encuentro en estos tristes momentos de la actualidad patria confuso de mis recuerdos y maltrecho de mis esperanzas.

En la avalancha de acontecimientos y comentarios que sorprende el espíritu cándido de una gran mayoría de españoles, no es de flojo peso la constante presentación de problemas y soluciones, con tal aire de novedad y catadura, que alarma al crédito liberal que el país abriera a la cultura y capacidad de sus nuevos regidores. Tenemos todos alta idea de la preparación filosófica y objetiva que traen a las tareas gubernamentales y legisladoras hombres como los que hoy actúan desde el Gobierno y en el Parlamento, a quienes no puntualizo por no extenderme, pero entre los cuales cuento usted, a quien de fijo nada puede sorprender ni perplejear en el intrincado laberinto de las cuestiones político-económico-sociales de la res pública española, habituada ya su capacidad al vencimiento, con tan próspera y merecida resultante, de los obstáculos de una carrera científica bien oteada, de un ejercicio profesional golosamente gustado y de un esfuerzo pedagógico de respetable consideración.

Prueba de que no soy temerario en mi juicio es la brillante exposición del programa que habéis alzado como bandera en esa Asamblea de partido en la cual actuasteis vos, según la prensa diaria, de manera tan considerable. No se puede negar que cuanto habéis dicho acerca del porvenir que acecha a los temas legislativos y gubernamentales en las manos de ese partido que no encontraba nombre en dos días de discusión, es materia de risueñas esperanzas para todos los españoles. ¡Ahora va de veras! Sobre todo en las materias sanitarias habéis estado de una puntualización y de una altura inigualable. «LA SANIDAD ES FUNCIÓN DEL ESTADO». ¡Para qué decir más! Después de esto no dudaréis que estaremos a vuestro lado todos los médicos de España.

Así pues, nada tenemos que alegar en este punto porque de tal apotegma lo esperamos todo.

Pero me voy a permitir, ciudadano parlamentario y dermatólogo, ayudaros generosamente en lo que se refiere a la res rustical para que en la próxima ocasión resulte un poco más lucido el caudal hirviente de vuestras ideas al derramarse saltarán sobre las galas de la oratoria. Digan lo que quieran los termómetros, una cita a tiempo, un comentario histórico, una glosa filosófica son de mucho valor en un discurso; pues si bien es cierto que Filipo aconsejó a Alejandro, Antipatro a Casandro y Antígono a Filipo que se con-

ciliasen el amor del pueblo y ganaran los ánimos de sus soldados con la llaneza de sus discursos, no lo es menos que el discurso oratorio mueve al aplauso porque se admira a quien habla con sabiduría elocuente y se forma concepto de que aquel hombre sabe más que los otros, y si se junta en la oración la gravedad a la modestia no hay cosa más admirable, particularmente si el tribuno no es viejo.

Yo estoy seguro, ciudadano Sánchez, que habéis leído a Cicerón. Meditar sobre la experiencia del gran republicano romano es necesario, oportuno y elegante para quien va a consagrar sus actividades por mitad a los eczemas y a la nueva estructuración del país.

Cicerón, vos lo sabéis y muchos ciudadanos médico parlamentarios pueden ayudaros en los recuerdos, exhortaba a su hijo Marco, alumno de Cratipo, en sus lecciones de política: *Civium fortunam non esse minuendam*. Esto seguramente que os lo traduce en seguida algún compañero juvenil e influyente del partido habituado sin duda a preparar las brillantes citas de su padre, que fueron siempre asombro de propios y extraños. *Civium fortunam non esse minuendam*. ¡No tocar a los bienes de los particulares!

Vosotros lo habéis dicho demasiado mal. «Nada de alarmar ni molestar a la pequeña propiedad. Legislación contra la gran propiedad no atendida, latifundista y muchas veces de origen dudosos». ¡Esto os puede ocasionar serios disgustos!

A Cicerón, como a vosotros, cuando hablaba sobre esto le guiaba el deseo del bien de la república y por eso, que no lo dudará ni Filiberto Villalobos, Cicerón va argumentar por mi memoria: *Nulla autem re conciliare facilius benevolentiam multitudinis possunt ii, qui reipublicae praesunt, quam abstinentia et continentia...* (sigo en castellano para evitar trabajo, el tiempo es oro)...

«Pero aquellos que pretenden ganar la aceptación del pueblo intentando leyes agrarias con que despojar a los poseedores de sus bienes, o hacen porque se perdonen las deudas a los que las hayan contraído... ¡éstos tiran a derribar los más firmes fundamentos de la República: en primer lugar la concordia, que no puede subsistir cuando a unos se usurpan sus haberes y a otros se perdonan sus deudas; después la justicia que enteramente se destruye si no se procura mantener a cada uno en sus bienes propios, siendo lo principal del Estado que sea libre, franca, nada sollicita (*non sollicita*) ni peligre la propiedad y posesión de los bienes a todos los ciudadanos. (*Civitatibus atque urbis*.)

»Y es más, que con este perjuicio que los tales hacen a la República aun no consiguen el favor que pretenden, porque en aquel a quien quitan cobran un enemigo y aquel a quien han dado, lo disimula y calla; el deudor perdonado oculta su satisfacción porque no se sepa que no podía o no quería pagar y el agraviado en cambio no olvida la injusticia y lleva siempre por delante su resentimiento.

»Tampoco son (los tales) mejor apreciados porque sea mayor el número de los que enriquecieron injustamente que el de aquellos a quienes han usurpado con iniquidad: Porque en estos casos no se juzga por el número, sino por la gravedad del negocio. (*Nom enim numero haec judicantur, sed pondere*).

»¿Qué justicia hay para que uno que nada tiene entre en posesión de una heredad poseída mucho años y aun muchos siglos antes y en cambio se quede sin ella su legítimo poseedor.

»Por esta especie de injusticia echaron los lacedemonios de su ciudad a su primer ministro Lysandro y dieron muerte al Rey Agis, cosa nunca oída entre ellos hasta entonces y desde este tiempo comenzaron tantas discordias y sediciones que se levantaron tiranos, fueron destruidos los hombres

más principales y quedó enteramente arruinada una República fundada con máximas muy sabias de gobierno; y no sólo se arruinó ella sino que cundiendo el contagio, que comenzó en Lacedemonia, se extendió por todas las demás ciudades de Grecia.

»Mas ¿para qué salirnos de Roma? ¿Quién perdió a nuestros Gracos, los hijos de aquel varón insigne Tiberio Graco, y nietos de Africano, sino sus alborotos y empeños por las leyes agrarias?»

Así hablaba Cicerón. ¡Memoria superior!, que dijo él mismo. ¡Recuerdo del tiempo pasado!

¡Ojo hasta en las uñas, Pedritol, que dijeron los hermanos Alvarez Quintero.

¡Mucho cu dado, ciudadano parlamentario y dermatólogo Oíd a D. Juan Valera:

«La verdadera y buena originalidad ni se pierde ni se gana por copiar pensamiento», ideas o imágenes de otros autores. Para ser original, en el buen sentido de la palabra, no hay que afanarse poco ni mucho en decir y pensar cosas raras; basta con pensar, SENTIR y expresar lo que se siente del modo más sencillo. Entonces sale retratada el alma del que escribe (o habla) en lo que dice, y como el alma es original, original es lo dicho. No se crea que esto es cosa fácil; los hombres vulgares apenas tienen alma y su alma no queda en el estilo. Podrán no imitar a nadie, pero no serán originales; serán cualquier cosa: lo que todo el mundo.»

DOTTORE BALOARDO.

5 Agosto 1931.

El Colegio de Médicos de Zamora contesta al Dr. Saldise.

Sr. D. Manuel Martínez Saldise.

4 Agosto de 1931.

Muy distinguido compañero nuestro: Nada más grato para nosotros, miembros de la Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Zamora, que los renglones de su carta del pasado día 20 y el recreo espiritual que acaba de proporcionarnos la lectura de su artículo—de todos nosotros conocido—publicado en el número 4.048 de EL SIGLO MEDICO, y con el cual—nos apresuramos a decirlo—nuestra conformidad es completa y sin reservas de ninguna índole. Tenemos para sus deferencias y para sus frases bondadosísimas una gratitud muy sincera que nosotros, bien seguros de interpretar los sentimientos de nuestros colegas, le rogamos acepte y valore íntegra y con efusiva cordialidad.

Y dicho esto, que a toda prisa se escapaba de nuestra pluma, queremos, como leales servidores de la verdad, rectificar un concepto de su artículo «AHORA O NUNCA», aunque tal concepto signifique para nosotros un honor que en esta ocasión solo en muy pequeña parte nos corresponde. Marañón debe su acta de Zamora, a más de a sus prestigios intelectuales y a la solvencia de su nombre esclarecido, a un grupo de zamoranos muy modestos que con la lealtad y la nobleza de los castellanos viejos, le rogaron primero, le suplicaron después y casi le exigieron más tarde que fuese el candidato de la UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES en la provincia de Zamora. Y MARAÑÓN, que no ambicionaba una representación parlamentaria, que la rehuía, que supo negarse rotundamente a otras provincias que ambicionaban el honor de ofrecerle un acta, tuvo al fin que ceder y aceptar—enalteciendo a Zamora—nuestra representación en Cortes con la íntima complacencia de todos los médicos—o

de casi todos los médicos—de esta provincia apartada y humilde.

Poco hicimos nosotros; el mismo MARAÑÓN rogó a nuestro presidente cuando fué a ofrecerle, a más de su casa, su cooperación personal, a pesar de vivir alejado de toda actuación política y de haberse negado siempre a intervenir en estas luchas y de rehusar en varias ocasiones fáciles representaciones parlamentarias, le rogó—insistimos—que nada se hiciera y que la inhibición fuese nuestra norma de conducta. Ciertamente es que otros compañeros muy prestigiosos que gozan en la provincia de afectos, amistades y gratitudes, libres de la ofrenda de obediencia hecha por nuestro presidente, redactaron con el mayor entusiasmo una carta, y ella sirvió para que en pueblos y aldeas el nombre de MARAÑÓN, defendido por los médicos, obtuviese extraordinarias votaciones y su triunfo electoral fuese tan completo, a pesar de que deberes profesionales le impidieron a MARAÑÓN venir a Zamora y escribir cartas a sus electores. Pero, lo repetimos, el honor de esta representación se debe a los hombres humildes que forman en las filas de la UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES, los cuales, sin estímulos por su propia iniciativa y con un acierto que puede superarse, creyeron, y creyeron bien, que uno de nuestros más admirables TRABAJADORES debía de ser y tenía que ser su mandatario en las CORTES CONSTITUYENTES. Y por eso—sólo por eso—es MARAÑÓN diputado por Zamora.

*
* *

No hubiésemos necesitado añadir que el COLEGIO DE MÉDICOS, ahora y siempre apolítico, ha permanecido alejado totalmente de la lucha electoral; cada colegiado ha servido sus ideales con la orientación y la devoción que estimó oportunas. Esta Junta de gobierno, respetando los encontrados criterios, se abstendría como tal Junta de emitir opinión en el noble requerimiento que se desprende de la lectura de su carta si no creyésemos que se nos pide exclusivamente nuestro criterio SANITARIO. Y sólo así podemos razonar, muy complacidos y muy honrados.

Que la Sanidad debe ser función exclusiva y preferente del Estado es el primer capítulo de nuestro credo; por defenderlo ha hecho el Colegio de Médicos de Zamora sus mayores sacrificios, y desde 1916 venimos razonándolo y defendiéndolo hasta con rebeldías bien meditadas que no encontraron ambiente en otras provincias. Y ahora, en estos días, al definir una vez más nuestra posición ante el magno problema del SEGURO SOCIAL, el Colegio de Médicos de Zamora ha hecho un llamamiento apremiante para que con el SUPREMO ESFUERZO se logre redimir a la SANIDAD de la tutela tantas veces impertinente de las Corporaciones municipales y se la proteja aún más de la esclavitud y de la tiranía a que pueden condenarla definitivamente las CAJAS ASEGURADORAS. En esto sí que, en todos los órdenes, en todos los planos y en todos los momentos, los colegiados de Zamora íntimamente unidos queremos y anhelamos la transformación radical, definitiva, hondamente revolucionaria de la Sanidad española.

Y para lograrlo—bien se dice en su artículo—hay que crear el MINISTERIO DE SANIDAD; sin él fracasarán todas las campañas y todas las iniciativas, y entre promesas y aplazamientos irán rodando, como hasta hoy, decretos y órdenes que viven—si es que viven—entre el polvillo de la *Gaceta* que es, en cuestiones sanitarias, la más veleidosa y antojadiza de las damas.

Hace muchos años decían D. Antonio Maura y D. Amalio Gimeno: «en Gobernación bastante se hace si se atiende al orden público y a las mil incidencias de la política espa-

ñola». Y si eso decían esos hombres ilustres y lo decían hace muchos años, cuando los conflictos sociales eran menudos y un toque de atención barría los revoltosos... ¡qué dirían hoy, pendientes siempre de una huelga revolucionaria y afrontando el peligro de una rebeldía social endémica ya en todas las provincias y en las aldeas más perdidas!

No; no es posible que la Sanidad siga, como hasta aquí, siendo una menuda dependencia del Ministerio de la Gobernación; la Sanidad es algo que está por encima de la política y aun de la lucha de los hombres y aun de sus ideales. La Sanidad es un todo aparte, como lo es la JUSTICIA, y lo menos que puede exigirse es que en las nuevas normas del ESTADO ESPAÑOL se cree un departamento ministerial, desligado, si es posible, de las incidencias de la política; que cree, que junte y que acapare todas las organizaciones sanitarias y las dé vida y eficacia, ampliándolas hasta donde es necesario para que no se perpetúen tantas desdichas sociales, desdichas que empiezan en esa terrible mortalidad infantil—vergüenza de un gobernante, según frase de Canalejas—y acaban en la odiosa desigualdad, disculpadora de fatales extremismos, con que en España se atiende a los enfermos—tuberculosos, mentales, cancerosos, ricos y pobres—. Y todo porque hasta hoy, de la protección que merecen estos enfermos, no se ha hecho más que un ensayo de sociedades comanditarias, las cuales, pese a su altruismo, tienen que defender un capital y la renta anual que el capital exige. Y con todo esto hay que acabar o nos harán acabar si nos obstinamos en mantener esta desigualdad incalificable que sólo los médicos vemos y que sólo un técnico modernamente orientado y con imaculado prestigio puede corregir desde el Ministerio de Sanidad de España.

*
* *

Ya es lógica la deducción. Lo es para todos los españoles. GREGORIO MARAÑÓN puede y debe ser ese técnico. No es el único, porque por fortuna en España tenemos hombres que conocen estos problemas y tienen resolución para afrontarlos y tendrían acierto para desenvolverlos con la rapidez y la urgencia que precisan, pero ninguno—dicho sea con el nobilísimo propósito de respetar a todos y guardarles, dentro de esta humilde posición nuestra, las mayores consideraciones personales—, ninguno tiene hoy en España ese prestigio de capacidad, ese indiscutible respeto a su labor científica y profesional, esa aureola popular tan necesaria y esa suprema confianza de que a su sombra no vejetarían los inhábiles ni sentirían celos los obstruccionistas.

Y, por todo esto, que es lo esencial y es a la vez justo elogio y no lisonja maldita que empee la sinceridad de este viejo rincón castellano, firmamos con usted y suscribimos con usted su artículo AHORA O NUNCA, que ha sido para nosotros, lo repetimos, grato recreo espiritual.

Y terminamos esta carta ofreciéndole con nuestras firmas el más respetuoso testimonio de nuestro compañerismo y de nuestra amistad.

Los firmantes de la adjunta carta son:

Presidente, Crespo; vicepresidente, Alberto Alba; tesorero, Pedro Almendral; contador, Francisco González; secretario, Fidel Aldea y Sánchez; secretario de Actas, Frutos Santiago; presidente provincial de titulares, Manuel Carrascal; presidente del partido de Alcañices, Hipólito Castellanos; ídem de Fuentesauco, Arturo García; ídem de Bermillo de Sayago, Amador Almendral; ídem de Puebla de Sanabria, Eusebio Lorenzo; bibliotecario, Enrique García; vocal, Tomás Pierna; ídem, Isafas Chillón Lozano.

LA "GACETA"

A los médicos diputados en las Cortes constituyentes.

Por ser la emisión discreta
mensajera de decretos
y de mandatos repleta,
fué acreedora de respetos
la *Gaceta*.

El que justicia no alcanza,
a sus columnas concreta
la atención y la esperanza,
por ser puerto de bonanza
la *Gaceta*.

Egida de tribunales
que a la equidad les sujeta
contra abusos ilegales,
sienta nobles ideales
la *Gaceta*.

Pero, al cambiar de postura,
por veleidosa y coqueta
que promete y no asegura,
merece seria censura
la *Gaceta*.

No cumple como promete
por las tachas y los diques
que el Estatuto entromete;
y como no se respeta,
mientras rinen los caciques
tiene que estar en un brete
la *Gaceta*.

A vosotros, los hoy diputados que pertenecéis a la gran familia, cobijada bajo el dosel estelar de Esculapio, que en su altar consagrais y recitáis el credo que honra sus doctrinas imperecederas; los que habéis conquistado con vuestro talento y vuestra ciencia la cúspide gloriosa del Poder legislativo, erigidos en directores de la causa común de los destinos sanitarios; a vosotros, repito, encomiendo estas líneas para que les prestéis solícita atención y cooperéis al desenvolvimiento del problema redentor del grupo a que pertenecemos, en la virtud de la justicia que se nos escatima, defendáisla con denuedo de los obstáculos que detentan su justa marcha, disponiéndoos a romper lanzas en holocausto a la conciencia ciudadana y anhelo ferviente de la salubridad pública.

A vosotros, ilustres compañeros, nos dirigimos, porque sólo en vosotros confiamos, segurísimos de que se hallan a vuestro alcance los medios de abordar al Gobierno para la resolución del problema vital que nos redima de la tiranía caciquil, en la creencia de que permaneceréis al nivel de vuestras desdichas, sin que os desvanezca la altura a que llegáis, la cual a veces hace perder la vista al que se eleva hasta el extremo de no ver los sinsabores de los que abajo esperan el sazonado fruto de tanta elevación.

Los médicos titulares de la clase rural, los de la falange manumitada por el Estatuto municipal, la de cienienta categoría que sólo tiene voz para quejarse y el vejamen por recompensa de sus tribulaciones, hoy ciframos la esperanza redentora en la aptitud y actitud del seleccionado grupo de médicos diputados que las Cortes constituyentes harán ostensible la defensa de nuestros derechos reprimidos, porque la salud es el pedestal inmovible de los derechos todos, resumidos en el *salus populi*, que es el derecho universal, el derecho a la vida de nuestra madre España.

Dados a conocer los nobles propósitos que os animan, ya que os reunisteis para tratar de la situación médica, en esclarecimiento del ancho campo de la salubridad pública, la clase médica rural, anhelosa de justicia, aplaudirá vuestro interés en pro de los desatendidos derechos de la misma y los deberes recíprocos con el Poder gubernamental,

que parece olvidarse de lo que importa el engrandecimiento de la raza, para honra de la República española.

El propósito de acometer un acto, principio es de su esolución. Bajo la promesa de tal empeño confiamos, tranquilos, si bien ansiosos de que culmine en hechos prácticos vuestros sanos propósitos, alentados por tan encomiásticos deseos.

Deseamos que no se limite vuestra gestión bienhechora al acto fundamental y básico de conquistar las columnas de la *Gaceta* para estampar en ellas leyes o decretos, en consonancia con la justicia a que aspiramos. Es necesario mantener y vigilar el cumplimiento de todo al vigor que le concedáis para que no resulte la flor de un día que se marchite al estival aliento de los caciques de monterilla, estimulado por el desdén o apatía e indiferentismo de los Gobiernos políticos.

Los profesionales de las demás clases de la sociedad, tanto académicos o culturales como empíricos o mecánicos, son favorecidos por una escala de ascensos a tenor de sus méritos y años de servicios, reconocidos por la entidad patronal de quien dependen; pero la desdichada clase rural de titulares, que lucha por la salud y educación de los pueblos, cuando agota sus energías a costa de años y sacrificios, lejos de serles reconocidos, son relegados a la malignidad caciquil de los Ayuntamientos y perseguidos hasta decretar su cese con la muerte de sus esperanzas; y para entonces, no previene el Gobierno ni recompensas ni jubilaciones.

Los decretos de 2 de Agosto y 11 de Octubre de 1930, previniendo tamañas iniquidades, pretenden amparar los derechos de estos profesionales, dando prioridad a su antigüedad y méritos; pero tales disposiciones duermen en la *Gaceta*, sin que las despierte y ponga en acción quien deba hacerlo, obligando a los Ayuntamientos a cumplirlas, con la responsabilidad de tan abusivas y descaradas infracciones.

Ante la suspicacia y mala fe de la autonomía con que el Estatuto municipal protege a los Ayuntamientos y esclaviza a sus empleados, ¿qué papel desempeña la *Gaceta* si se desestima el valor de las leyes que promulga?

La *Gaceta*, antes fiel depositaria de la legalidad, compendio del derecho y la justicia, se ve relegada al absolutista capricho de las alcaldadas caciquiles, puesto que aquélla anuncia concursos de antigüedad y los Municipios, contumaces en desobediencia y mala fe, protegen a sus paniaguados sin que acrediten ni aun pertenecer al Cuerpo de titulares, con detrimento y usurpación del que alegó poseerlo. Ante tales hechos, que a diario registran los tribunales contenciosos, preguntamos: ¿Qué es la *Gaceta* y cuál su prestigio? ¿Por qué impone a los titulares la obligación ineludible de pagar Colegios y Asociación si a estas entidades no concede el poder jurídico para representarlos y defenderlos?

El Gobierno de la República no debe consentir, cuando le son conocidas, tamañas injusticias.

Vosotros los médicos, dignos representantes en las gloriosas Cortes constituyentes, comprenderéis mejor que yo a lo que obliga la gratitud, que no escasearemos, por la independencia que anhelamos.

Tal es el estado actual de los pueblos con los titulares y tamaño el desprestigio en que se encenaga el poder de la *Gaceta*, cuyos fueros debe ser vuestro empeño desagrar.

Bastará con el pase al Estado y un Código moral con atribuciones de la Asociación para expulsar de una titular mal adjudicada al médico desaprensivo y egoísta que la acepte con pleno conocimiento de no corresponderle. Ninguno debe usurpar derechos de otro más acreedor al nombramiento.

Con tan enérgica medida, vigilada por la propia Asociación, cesarían los amaños, que tanto lamentamos, de la in-

fluencia caciquil. En nuestra unión y dignidad consiste el engrandecimiento de todo.

WENCESLAO BORRACHERO

Madrid y Julio 1931.

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

PRESIDENCIA

Con el fin de actuar con la mayor eficacia en los casos en que los compañeros se vean perseguidos o atropellados en el ejercicio de su profesión, es necesario que todos los médicos titulares, y muy especialmente aquellos que directamente se consideren agraviados pongan, con la mayor urgencia, los hechos en conocimiento de las Juntas provinciales y de distrito y del Comité ejecutivo para que estos organismos puedan actuar, cada uno en su esfera, desde los primeros momentos, prestando así al asociado el apoyo de la colectividad organizada.

Quiere la Asociación ser siempre la primera que salga en defensa del compañero en desgracia, practicando el lema «Todos para uno y uno para todos».

Cuando presenciamos que las demás clases sociales se aprestan a la unión y la defensa, los médicos titulares, si quiera por instinto de conservación, necesitamos fortalecer el sentimiento de solidaridad y dar la sensación a los Municipios y al país entero de que donde hay un titular están con él doce mil más dispuestos a luchar por el derecho del primero, que es el derecho de los demás.

Más que por el número, por nuestra condición social nos basamos para que se nos oiga y para que se nos haga justicia; pero es necesario que no gastemos las energías en combatirnos y que la conciencia de nuestra personalidad la busquemos en nosotros mismos.

Para llevar a efecto esta campaña, ínterin el Comité designa la «Comisión Central de Defensa», con la misión de conocer en todas las reclamaciones y quejas que formulen los asociados con ocasión del ejercicio profesional, emitiendo informes y adoptando las medidas que estime conducentes a la defensa de los inspectores municipales de Sanidad, ruego a todos los asociados dirijan a esta presidencia las denuncias de cuantos atropellos, persecuciones o pretericiones sean víctimas o de los que tengan conocimiento.

Madrid, Julio de 1931.—*Angel Sanmiguel.*

* *

DENUNCIAS TRAMITADAS

Semana del 19 al 26 de Julio.

1.º Provisión de la plaza de titular tocólogo de Avilés.

Se eleva denuncia a la Dirección general de Sanidad. Se recomienda a los preteridos que interpongan el correspondiente recurso, ofreciéndoles la cooperación de la asesoría jurídica de la Asociación.

2.º Destitución, sin formación de expediente, por revisión del nombramiento, de médico titular de Los Blázquez (Córdoba).

Se eleva protesta a la Dirección general de Sanidad. Se recomienda al compañero despojado de la plaza que entable el correspondiente recurso. Se cursa la instancia del interesado solicitando que, ínterin se substancia el recurso, no sea anunciada la plaza, considerando el caso comprendido en el apartado f) de la norma 6.ª Se remiten instrucciones al presidente de la Junta provincial para que informe a los compañeros de la provincia del atropello y de la conducta a seguir.

3.º Denuncia de D. A. V., de Burgos.

Se procede a practicar las averiguaciones pertinentes, solicitando la colaboración de la Junta provincial y del Colegio Médico.

4.º Fallo del concurso de la titular de Cosuenda (Zaragoza).

Se practican averiguaciones para determinar si el nombrado reúne los requisitos legales para el desempeño del cargo.

5.º Demora de la publicación de la convocatoria para la provisión de la titular de Fornells de la Selva (Gerona).

Se procede a investigar las causas de la demora.

Unión Internacional contra la tuberculosis.

Celebróse en París, el jueves 9 de Julio último, la reunión del Consejo directivo de la Unión Internacional contra la tuberculosis, cuyo presidente es el profesor Frölich (Noruega), estando en ella representados 17 países. A las diez de la mañana, una sesión administrativa congregaba a los miembros del Consejo en el domicilio de la Unión, 2, Avenida Velázquez. Fijóse allí la fecha de la próxima conferencia de la Unión Internacional que tendrá lugar en La Haya del 3 al 9 de Septiembre de 1932. Inscribiéronse en la orden del día las tres cuestiones siguientes escogidas en una lista de temas propuestos por los diversos países miembros de la Unión; a saber: Cuestión biológica: *Relaciones entre la alergia y la inmunidad*; el ponente será designado posteriormente. Cuestión clínica: *La crisoterapia*; ponente, profesor Sayé (Barcelona). Cuestión social: *La asistencia postsanatorial*; ponente Dr. B. E. Vos (Hellendoor). Según el precedente adoptado en la conferencia de Oslo se designarán para el examen de cada cuestión 10 componentes (escogidos éstos entre los miembros de diferentes países) que asesoren al ponente principal.

La sesión científica celebróse en los nuevos laboratorios de tuberculosis del Instituto Pasteur que los miembros del Consejo visitaron, amablemente guiados por el profesor Calmette. La sesión estuvo consagrada a un informe del Dr. Soper (Estados Unidos) acerca de *Un plan standard de la lucha antituberculosa*, presentando este informe el profesor Opie (Estados Unidos), por hallarse ausente el mencionado Dr. Soper. En seguida el profesor Valtis (Grecia) expuso las etapas de la lucha antituberculosa en su país; y siguió a ambos informes una discusión en la que tomaron parte el profesor León Bernard, secretario general de la Unión; el profesor Knud Faber (Dinamarca), el coronel Rudzki (Polonia), etc.

Por la noche los miembros del Consejo directivo cenaron en el pabellón Indo-Chino de la Exposición Colonial adonde habían sido invitados por el Comité Nacional de Defensa contra la Tuberculosis. El Sr. Blaisot, ministro de Sanidad pública que había aceptado la presidencia de este banquete, reiteró a los miembros del Consejo directivo los cordiales votos de bienvenida del Gobierno francés.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. Juan Degregorio y López, médico que ejerce en Paracuellos de Jiloca (Zaragoza), ha remitido como donativo al Colegio de Huérfanos 12 tomos en 4.º, en excelente encuadernación, de la obra «Crónica General de España».

* *

Calificaciones obtenidas en el mes de Junio por las señoritas huérfanas de médicos.

	Aprobados.....	Notables.....	Sobresalientes.	Suspensos.....	Próticos.....
Mercedes Fraga Mera.....	1	1	1	»	2
Mercedes Iriondo Lachiondo.....	1	1	4	»	7
Carmen Miguel Alcalde.....	3	»	»	2	»
Lucía Hidalgo Chapado.....	2	2	1	1	»
Rosario Vela Bueso.....	5	3	1	»	»
Adela Ramas Arauna.....	4	2	4	»	»
Mercedes Bouthelieer Guadan.....	2	5	3	»	»
Luz Carmona G. Cepa.....	5	3	2	»	»
Petra Rey Villanueva.....	3	1	1	»	»
Salud Muñoz López.....	1	3	»	»	»
Susana Romero Osende.....	1	2	1	»	»
Vicenta Gutiérrez Sánchez.....	2	4	5	»	»
Ana Franco Campos.....	5	2	»	»	»
Pilar Pérez Cuesta.....	3	2	2	»	»
Pilar Zapater Ferrer.....	4	3	1	»	»
Antonia de Fe Solana.....	3	2	2	1	»
Gloria Sanz Fernández.....	3	5	»	»	»
Carmen Pastrans Magariños.....	2	3	3	»	»
Carmen Colino Autillo.....	3	3	3	»	»
TOTALES.....	53	47	34	4	9

NOTAS DE LOS EXÁMENES

CURSO DE 1930 A 1931

Bachillerato. — Ingreso.

Asunción Vela.....	Matricula.
Mercedes Sancho.....	Aprobado.
Hilda Hermida.....	Aprobado.
Francisca González.....	Aprobado.
Dolores González.....	Aprobado.
Adela Gutiérrez.....	Aprobado.
Dolores de Fe.....	Aprobado.
Angeles Jordana.....	Aprobado.
Antonia Rodríguez.....	Aprobado.
Concepción López.....	Aprobado.
Asunción Santander.....	Aprobado.
Luz Sanz.....	Aprobado.
Carmen Sayans.....	Aprobado.

Primer año. — Bachillerato.

Teresa Yébenes García: Aritmética, sobresaliente; Terminología, sobresaliente; Geografía e Historia Universal, sobresaliente; Francés, sobresaliente; Religión, aprobado; Caligrafía, aprobado.

Alodia Oria del Collado: Aritmética, notable; Terminología, notable; Geografía e Historia Universal, notable; Francés, sobresaliente; Religión, aprobado; Caligrafía, aprobado.

Magisterio. — Primer año.

Teresa Nieto Ballesteros: Religión e Historia Sagrada, notable; Teoría de la Lectura, notable; Aritmética y Geometría, notable; Geografía, notable; Historia de la Edad Antigua, aprobado; Dibujo, notable; Caligrafía, notable; Costura, aprobado; Música, aprobado.

Concepción Juárez Arránz: Religión e Historia Sagrada, sobresaliente; Teoría de la Lectura, notable; Aritmética y Geometría, notable; Geografía, aprobado; Historia de la Edad Antigua, notable; Dibujo, notable; Caligrafía, notable; Costura, aprobado.

María Inciar Zabaleta Abaitúa: Religión e Historia Sagrada, notable; Teoría de la Lectura, notable; Aritmé-

tica y Geometría, aprobado; Geografía, notable; Historia de la Edad Antigua, notable; Dibujo, notable; Caligrafía, notable; Costura, suspenso.

Josefa Felipe Ballesteros: Religión e Historia Sagrada, notable; Geografía, notable; Dibujo, notable; Caligrafía, notable; Música, suspenso; Costura, aprobado.

Encarnación Parra Franco: Religión e Historia Sagrada, notable; Teoría de la Lectura, aprobado; Geografía, aprobado; Historia de la Edad Antigua, suspenso; Caligrafía, notable; Música, aprobado; Costura, aprobado; Dibujo, aprobado.

Taquigrafía. — Primer año.

María Jesús Rey..... Sobresaliente.
Clara Perrin..... Sobresaliente.

Segundo año.

Carmen Gil..... Sobresaliente.
Emilia Alvarez..... Sobresaliente.
Elisa Alvarez..... Sobresaliente.
Irene Durán..... Sobresaliente.
Emilia Durán..... Sobresaliente.
María Ramos Rueda..... Sobresaliente.
Luisa Orts García..... Notable.
Mercedes Caravantes..... Notable.

Todas las de segundo año han obtenido el Diploma de Taquigrafía.

Mecanografía. — Primer año.

María Jesús Rey..... Sobresaliente.
Clara Ferrin..... Notable.
Mercedes Caravantes..... Sobresaliente.
Emilia Alvarez..... Sobresaliente.
Elisa Alvarez..... Sobresaliente.
Emilia Durán..... Sobresaliente.
Irene Durán..... Sobresaliente.
Carmen Gil..... Sobresaliente.
Luisa Orts García..... Sobresaliente.
María Ramos Rueda..... Sobresaliente.

Segundo año.

Emilia Alvarez..... Sobresaliente.
Emilia Durán..... Sobresaliente.
Irene Durán..... Notable.
Carmen Gil..... Sobresaliente.
Luisa Orts García..... Sobresaliente.
María Ramos Rueda..... Sobresaliente.

Tercer año.

Emilia Alvarez..... Sobresaliente.
Emilia Durán..... Notable.
Irene Durán..... Sobresaliente.
Carmen Gil..... Sobresaliente.
Luisa Orts García..... Notable.
María Ramos Rueda..... Sobresaliente.
Sagrario Domínguez..... Sobresaliente.

Todas las del tercer año han obtenido el Diploma de Mecanografía.

Francés. — Primer año.

Carmen Abad..... Sobresaliente.
Clara Ferrin..... Sobresaliente.
Mercedes Caravantes..... Notable.
Elisa Alvarez..... Sobresaliente.

Segundo año.

Irene Durán..... Sobresaliente.
Emilia Durán..... Sobresaliente.
María Luisa Orts..... Notable.
María Jesús Rey..... Aprobado.

Tercer año.

Carmen Gil..... Sobresaliente.
María Ramos Rueda..... Notable.

SECCION OFICIAL

Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la «Gaceta»:

1 Agosto.—Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Decreto disponiendo que los Catedráticos y demás funcionarios que hayan obtenido la excedencia voluntaria con arreglo a la ley de 27 de Julio de 1918, tendrán derecho a ocupar, cuando soliciten el reingreso, después de transcurrir un año y antes de transcurrir diez en la expresada situación, la primera vacante que se produzca de Cátedra o plaza igual a la que desempeñaban antes de obtener la excedencia.

2 Agosto.—Decreto disponiendo que los actuales Institutos provinciales de Higiene pasen a depender administrativamente de la mancomunidad municipal formada por todos los Ayuntamientos de la provincia.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Convocando concurso de méritos entre inspectores municipales de Sanidad para designar el que ha de asumir, con carácter interino, la Jefatura del Negociado de referidos inspectores.

CIRCULAR (REPRODUCIDA)

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta misma fecha, se convoca concurso de méritos entre inspectores municipales de Sanidad para designar al que ha de asumir, con carácter interino, hasta que dicho cargo, creado en un futuro ejercicio económico, sea provisto en propiedad mediante otro concurso público, la Jefatura del Negociado de dichos inspectores, percibiendo durante el desempeño del mismo la retribución correspondiente a 5.000 pesetas anuales, que le será satisfecha en la forma que la expresada superior resolución indica.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en el Registro general de este Departamento acompañando a las mismas la siguiente documentación:

- a) Partida de nacimiento.
- b) Certificado negativo de antecedentes penales.
- c) Certificado de aptitud física.
- d) Título profesional o copia notarial del mismo.
- e) Título de inspector municipal de Sanidad.
- f) Cuantos méritos y servicios considere oportuno alegar.

El plazo de admisión de solicitudes será de diez días, contados a partir de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, y transcurrido aquél, un Tribunal constituido por D. Santiago Ruesta Marco, inspector general de Sanidad interior, con carácter interino, consejero de Sanidad, presidente; D. José Pérez Mateos, presidente del Consejo general de los Colegios Médicos españoles, consejero de Sanidad, y D. Eduardo Pascual López, jefe médico de Sanidad exterior, vocales, actuando este último como secretario, procederá al examen de las documentaciones presentadas, proponiendo a este Centro al aspirante que, a su único juicio, reúna mayores merecimientos para el desempeño del cargo mencionado.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 29 de Julio de 1931.—El director general, *M. Pascua*. (*Gaceta* del 2 de Agosto de 1931.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Certificaciones facultativas expedidas por los médicos de Navarra.

Ilmo. Sr.: Conforme con lo acordado por esa Excm. Diputación provincial de Navarra, el Consejo general de los Colegios médicos españoles y Colegio oficial de Médicos de Navarra,

Esta Dirección general ha tenido por conveniente disponer:

1.º Las certificaciones facultativas expedidas por los médicos de Navarra serán extendidas en los impresos oficiales adoptados por el Consejo general de los Colegios médicos españoles; pero los derechos que por su expendición deben percibirse serán aquellos que libremente autorice la Diputación de Navarra, y que deberán hacerse constar en los referidos impresos.

2.º Dichas certificaciones tendrán fuera de la provincia de Navarra la misma validez oficial que las expedidas en todas las provincias, siempre que se cumplan los requisitos necesarios exigidos a las actuales.

3.º Los impresos en que las certificaciones deben extenderse serán adquiridos por el Colegio de Navarra en las oficinas del Consejo general de dichos Colegios, abonando por cada ejemplar 0,75 pesetas, si se trata de certificaciones corrientes; 0,50 pesetas, si son de defunción, y 0,10 pesetas si es para pobres, con destino a los gastos de dicho Consejo de Colegios y fines sociales del mismo.

4.º Los médicos que en lo sucesivo inicien el ejercicio de su profesión en Navarra y mientras continúen en dicha provincia no tendrán obligación de pertenecer a la Previsión Médica Nacional, siempre que pertenezcan al Montepío Navarro, pudiendo pertenecer a ambas Instituciones de Previsión si los interesados lo desean y reúnen las condiciones reglamentarias exigidas para ello.

5.º Quedan sin efecto para Navarra cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en la presente.

Lo que participo a V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Madrid, 17 de Julio de 1931.—El director general, *M. Pascua*.—Ilustrísimo señor presidente de la excelentísima Diputación provincial de Navarra y presidente del Consejo general de Colegios médicos españoles. (*Gaceta* del 21 de Julio.)

Junta provincial de Sanidad de Barcelona.

Por un error de copia se ha omitido en el apartado 2.º de la orden de este Ministerio, fecha 10 del corriente, publicada en la *Gaceta* del 14, al director de Sanidad Exterior de Barcelona en la lista de los vocales del pleno de la Junta provincial de Sanidad de dicha provincia.

Madrid, 15 de Julio de 1931.—El director general, *M. Pascua*. (*Gaceta* del 16 de Julio.)

MINISTERIO DE LA GUERRA

Sanidad Militar.—Regulando la provisión de destinos.

DECRETO

El Cuerpo de Sanidad Militar aporta a la obra colonizadora y de pacificación de la Zona del Protectorado de España en Marruecos un tributo personal extraordinario. En épocas de operaciones activas estuvieron destinados en Africa el 50 por 100 de sus jefes, el 85 por 100 de los capitanes y la totalidad de los tenientes.

Las sucesivas repatriaciones de tropas no han modificado la plantilla del personal sanitario en aquel territorio en



HELMITOL

Desinfectante interno universal

Indicado en:

Procesos infecciosos del aparato
urinario y de las vías biliares;

Infecciones gastro - intestinales y
generales de la más variada etiología;

Profilaxis de las infecciones tíficas
y paratíficas.



Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280



Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.*

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

**Sustituye con ventaja a la morfina y evita
sus inconvenientes.**

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

la proporción de los demás Cuerpos, debido a la creación de nuevas Intervenciones Militares, en las que actualmente prestan servicio la mitad de los tenientes médicos y buen número de capitanes, que unido al resto del personal médico de la Zona, elevan la plantilla en forma tal, que no hay médico militar con alguna antigüedad que no haya permanecido forzosamente en Africa seis, ocho y hasta diez años en distintas épocas.

Las disposiciones que regulan la provisión de destinos a Marruecos, decretadas, no sólo con miras al bien del servicio, sino buscando además el minimum de molestias al personal, han producido en Sanidad Militar efectos diametralmente opuestos a lo que se pretendía. Se ha querido aquilatar la forma de hacer los destinos al punto de regularlos contando el tiempo hasta por días, sumando lo servido en un empleo al del siguiente, con abonos dobles para unas plazas y sencillos para otra, voluntariado, etc. Si en otros Cuerpos se ha logrado, en parte, el fin perseguido, en el de Sanidad se ha impuesto al personal una movilidad excesiva, sembrando un malestar que se traduce en continuadas solicitudes de retiro que aleja del servicio activo a valores profesionales de positivo mérito, con perjuicio para la Sanidad del Ejército y sin beneficio alguno para nadie. No parece tampoco equitativo que regulándose la provisión de destinos a Baleares y Canarias por las mismas normas que los de la Península, sean excluidos de este procedimiento los de Hospitales militares en poblaciones de soberanía en Africa, que además de ser sedentarios, llevan inherentes los mismos emolumentos que los de los campamentos.

Una legislación especial debe, por tanto, regular la provisión de destinos de Sanidad Militar (Sección de Medicina) en Africa, y en su consecuencia, el Gobierno provisional de la República, a propuesta del ministro de la Guerra, decreta:

Artículo 1.º A los efectos exclusivamente de regular la provisión de vacantes que en el Cuerpo de Sanidad Militar (Sección de Medicina) existan actualmente o se produzcan en lo sucesivo en nuestra Zona de Protectorado en Marruecos, se clasifican éstas en dos series: A y B. Serán de la serie A: todas las plazas de plantilla de jefe u oficial médico de los Hospitales militares de Melilla, Rif (Villa Sanjurjo), Larache, Arcila, Alcazarquivir, Tetuán y Ceuta; Jefaturas de Sanidad y Secretaría de las mismas.

Serán de la serie B: todas las demás de la Zona del Protectorado.

Art. 2.º Las vacantes que existan o se produzcan de la serie A, serán consideradas como si fueran de la Península, Canarias o Baleares, y en su consecuencia se cubrirán sin tenerse en cuenta el tiempo servido anteriormente en la zona de Protectorado, y con arreglo a lo dispuesto en el Decreto de destinos de 4 de Mayo último.

Art. 3.º En el caso de no poderse aplicar las normas del artículo 5.º de dicho Decreto de 4 de Mayo último por no haber personal sobrante, será destinado el más moderno del empleo donde se dé ese caso.

Art. 4.º Las vacantes de la serie B que existan actualmente o se produzcan en lo sucesivo se cubrirán con arreglo a las normas siguientes:

a) Los destinados la primera vez en cada empleo en concepto de forzosos, permanecerán en el destino un minimum de tres años. Si en el mismo empleo repitiesen forzosamente otro o más turnos, el tiempo de mínima permanencia será para estos casos de un año, destinándoseles en comisión y sin perder su destino de la Península.

b) Las escalas de los distintos empleos se considerarán divididas en tres tercios, haciéndose los destinos alternando sucesivamente entre los más modernos del tercero y segun-

do tercio que tengan en total menos años servidos en Africa. Los comprendidos en el primer tercio quedarán excluidos.

c) En el caso de no estar completa la plantilla de tenientes médicos y resultar mayor el número de los destinados en Africa al total de los dos tercios últimos de la escala, se destinarán también los del primero, alternando en forma análoga.

d) El tiempo de permanencia en Africa se contará por anualidades completas, sin dobles abonos en ningún caso, ni fracciones de año.

e) El exceso de tiempo servido en Africa en un empleo, no se tendrá en cuenta para cumplir el primer turno en el inmediato superior, siéndolo en cambio para los de repetición.

f) Los que ocupando destino de los de la serie A tengan que pasar con carácter forzoso a otro de la serie B, podrán quedarse en el primero, con la condición de servirle cuatro años a partir de ese momento.

g) Los destinados actualmente con carácter forzoso que lleven menos de tres años en primer turno de los de su empleo, continuarán hasta completar dicho tiempo, y los que sobrepasen este período podrán solicitar destino a la Península sujetándose a las resultas de la aplicación del presente Decreto.

h) Los voluntarios servirán el destino cuatro años como minimum y las prórrogas serán de anualidades completas. Tendrán preferencia sobre los forzosos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Queda anulado para el Cuerpo de Sanidad Militar (Sección de Medicina) cuantas disposiciones se opongan a la aplicación de este Decreto.

Dado en Madrid a 22 de Julio de 1931.—El presidente del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El ministro de la Guerra, *Manuel Azaña*. (Gaceta del 23 de Julio.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,9; idem *minima*, 699,0; temperatura máxima, 36°,0; idem *minima*, 19°,2 vientos dominantes, OSO. y NE.

Las indigestiones por ingestión de bebidas frías y en momentos poco adecuados, los catarros del intestino delgado, las congestiones hepáticas y renales y las hemorragias fecales en los centros nerviosos, han constituido la mayoría de los padecimientos en la última semana. La mortalidad no ha aumentado proporcionalmente, y en los niños han disminuido los casos de sarampión, de escarlatina, y aun más los de anginas tonsilares y erisipelas.

CRONICAS

Dispensario Antituberculoso «Amparo Landa».—El señor director general de Sanidad, Dr. D. Marcelino Pascua, ha dado una visita de inspección a este Dispensario de Acción Social contra la tuberculosis, el primero que se fundó en Madrid hace cinco años. Ha examinado la labor de investigación desarrollada por el Dispensario en cuanto afecta al descubrimiento de los focos de tuberculosis en el distrito de la Universidad, y ha podido comprobar que lleva practicadas, en menos de un año, 800 vacunaciones (vacuna de Calmette) aplicadas a niños recién nacidos en dicho distrito y en el del Centro. Tuvo palabras de elogio

para su fundador el Dr. D. Tomás de Benito Landa, quien ha puesto y pone a contribución de esta humanitaria obra todo el noble empeño de su entusiasmo, actividad y desinterés y altruismo.

Vacantes.—Rociana (Huelva). 2.400 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre.

—Fines (Almería). 1.650 pesetas. Idem.

—Vil anueva de las Algaidas (Málaga). 2.750 pesetas. Idem.

—Triacastela (Lugo). 2.200 pesetas. Idem.

—Olivares (Sevilla). 2.750 pesetas. Idem.

—Santa Coloma (Logroño). 1.650 pesetas. Idem.

—Cervillejo de la Cruz (Valladolid). 1.375 pesetas. Idem.

—Casas de Reina (Badajoz). 1.650 pesetas. Idem.

—Escacena del Campo (Huelva). 2.200 pesetas. Idem.

—Alaejos (Valladolid). 2.200 pesetas. Idem.

—Morales del Vino (Zamora). 1.650 pesetas. Idem.

—Los Barrios (Cádiz). 2.750 pesetas. Idem.

—Belinchón (Cuenca). 1.650 pesetas. Idem.

—Cieza (Santander). 2.200 pesetas. Idem.

—Medina de Aragón (Zaragoza). 1.650 pesetas. Idem.

—Puerto Serrano (Cádiz). 2.200 pesetas. Idem.

—El Ayuntamiento de Pisuerga (Palencia) anuncia en la *Gaceta* del 22 de Julio una vacante, para proveer por oposición, de médico titular e inspector municipal de Sanidad de 3.^a categoría, con el haber de 2.200 pesetas y 100 familias pobres.

Un premio de la Academia de la Historia para el Dr. Albiñana.—Terminado el plazo del concurso, la Academia ha acordado por unanimidad adjudicar el premio al extenso y brillante trabajo que lleva por título «Historia de la villa de Enguera y de sus hijos ilustres», señalado con el lema «Patria», del cual resulta autor D. José María Albiñana Sanz, doctor en Filosofía y Letras.

Nuestra más cordial enhorabuena, porque indudablemente éste mejor que otro alguno es el medio de endulzar las amarguras de la vida.

Noticias.—En Sevilla se han celebrado las oposiciones a una plaza de médico pediatra de la Asistencia pública provincial, concurriendo a ellas los Sres. D. Juan Luis Morales González, D. Ramón Rodríguez Galindo y D. Antonio González Meneses y Meléndez, que actuaron brillantemente en todos los ejercicios.

La plaza ha sido otorgada al Dr. Rodríguez Galindo, a quien enviamos nuestro parabién.

Caso ejemplar.—Cuando más encarnizada era en Dos Hermanas la lucha entre los sindicalistas y la Guardia civil, el médico D. Francisco Leyra Rincón (hijo del alférez que mandaba las fuerzas encargadas de restablecer el orden) rivalizaba con sus compañeros en la abnegada y altruista misión de curar a los que combatían contra su padre.

¡Llor al médico que sobreponiéndose a los dictados de la propia naturaleza de tal manera se comporta!

Loable proceder.—La señora doña Gertrudis Ojeda, viuda del Dr. D. Antonio Mendoza y Villanueva de Montiel, ha entregado al Colegio de Médicos de esta capital un valioso microscopio para que, de acuerdo con la Facultad de Medicina, sea entregado al alumno que más se distinga en estudios de Bacteriología en el curso próximo, acordando al propio tiempo ceder en propiedad a la Biblioteca del Colegio todas las obras científicas que pertenecieron a su difunto esposo.

El Colegio de Médicos de Sevilla acordó dar la mayor publicidad posible a esta noticia para estímulo de los interesados y para que la ejemplar conducta premiando la aplicación en el estudio de tan importante problema científico llegue a conocimiento de toda la clase médica española, que unánimemente rendirá un tributo de gratitud y cariñoso recuerdo para quien así procura elevar el nivel cultural de la misma.

(Del *Boletín del Colegio de Médicos de Sevilla*.)

Consejo Nacional de Sanidad.—En la última sesión celebrada por el Pleno, a propuesta del director general de Sanidad se acordó el nombramiento de las ponencias siguientes:

1.^a a) Sobre «Qué enfermedad o casos sospechosos de

ellas debieran ser incluidos como de declaración obligatoria en la nueva Ley orgánica de Sanidad con carácter extensivo a todo el territorio nacional y en concepto mínimo».

b) «Mecanismo garantizador de la efectividad rigurosa de la declaración».

Presidente, Sr. Pascua; vocales, Sres. Ruesta, Tapia, Salazar, Freixedas, Chicote, Pérez Mateos e Hinojar.

2.^a Sobre «Organización de la lucha anticancerosa en España».

Presidente, Sr. Recasens; vocales, Sres. Del Río, Goyanes, Cifuentes y Carulla.

3.^a Sobre organización de un «Consejo de investigaciones sanitarias (finalidad, medios de acción necesarios, etcétera) y relación con centros de investigación en la actualidad dependientes de la Dirección general de Sanidad con propuesta sobre ellos para la mejora de sus trabajos».

Presidente, Sr. Tello; vocales, Sres. Marañón y Pittaluga.

4.^a Sobre la «Organización de la lucha antivenérea en España».

Presidente, Sr. Covisa; vocales, Sres. Torres Grima, Ruesta, García del Diestro, Bejarano, Sáinz de Aja, Jiménez Asúa, Bravo (D. Julio), Echevarría, Lluetsma.

5.^a Sobre «Organización del comercio y régimen de estupefacientes en España y medidas urgentes a tomar en el problema por parte de la Dirección general de Sanidad».

Presidente, Sr. Suárez; vocales, Sres. Hernando, Laffora, Casares (D. Julio), R. Vera, López Mora, Ferrer, Congosto, Losada, Jordana de Pozas; inspector, Sr. Martínez Domínguez.

6.^a Sobre «Orientaciones de la futura organización de la lucha antituberculosa en España».

Presidente, Sr. Sayé; vocales, Sres. De Buen, Tapia, Ortiz, Verdes Montenegro, Eizaguirre.

Se acordó dejar la ponencia de «Organización de la Sanidad municipal, provincial y regional» para cuando se sepa la estructura que tendrá España, pues se corre el riesgo, adelantándose, de hacer un trabajo inútil.

Obras recibidas.—La dermatovenerología en el año 1930, por el Dr. Villarejo. Folleto 3 páginas.

—Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Sesión pública inaugural celebrada el día 26 de Enero de 1930.

—Memoria de los trabajos realizados durante el año 1930 por la Cámara oficial de la propiedad urbana local de León.

Substituto.—Médico e inspector municipal de Sanidad, de veintitrés años de edad, ex alumno interno, por oposición, de la Facultad de Valladolid y excelente hoja de estudios, se ofrece para *substituto* por más de un mes a partir del presente Agosto. Para más detalles dirigirse a D. José María del Hoyo, Recoletos, 2, Valladolid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estañón ooloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

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

NIÑOS { **Quininfantina**
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE R. TEODORO

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