

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA 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...
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

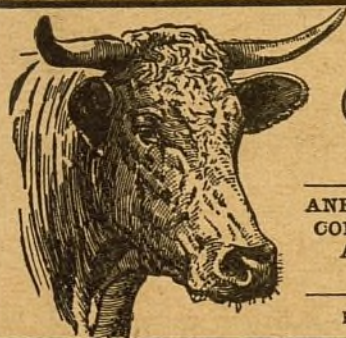
Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

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-glicerina

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pidanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

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.

Mucílago Puro

≡ “REFI” ≡

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

rá por detrás del feto, y llegando hasta el fondo del útero irá a buscar un pie o los dos. Otras veces no hace falta llegar hasta el fondo mismo del útero para encontrar estos pies. Lo esencial es que antes de la intervención se haya dado el médico cabal cuenta de la posición del feto y, por tanto, del sitio donde tiene que ir a buscar los pies, para poder encontrarlos pronto. Muchas veces reconocerá al tacto los muslos, luego las piernas y, por último, los pies.

En cuanto a si debe ser un solo pie el que se coja o si deben ser los dos, ya se ha deshecho el prejuicio de Guillemeau, para quien apoderarse de un solo pie del feto para hacer la versión del mismo sería descuartizarle y matar a la madre. En muchos casos solamente se conseguirá llegar a uno de los pies, y esto con trabajo. No hay que esforzarse en llegar al otro. Pero aunque los dos sean accesibles, con facilidad se prefiere en general hacer la tracción sobre uno solo. El objeto de esto es que el muslo del otro lado quede flexionado a lo largo del tronco, y si puede ser que la pierna quede en flexión sobre el muslo, mejor. De este modo, el cuerpo y el miembro inferior flexionado dilatan las partes blandas de la madre mucho más, y cuando llega a salir la cabeza lo hace con mayor facilidad. En cambio, si de la versión se extraen los dos pies, la dilatación de las partes blandas de la madre resulta insuficiente.

Se debe coger aquel pie cuyas tracciones permitan mejor la evolución y la extracción del feto. Esto hace que el pie más conveniente varía con la presentación y con la posición fetal. En las presentaciones transversales con posición dorsoanterior, el pie que conviene coger es el homónimo del hombro que se presenta, o sea, dada la posición del feto, el pie que corresponde a la cadera posteroinferior. En cambio, en las dorsoposteriores conviene que después de la evolución el dorso del feto quede hacia adelante y que el miembro que se extraiga también se encuentre hacia adelante; de aquí que en las dorsoposteriores convenga coger el pie de nombre opuesto al miembro que se presenta, o sea el pie perteneciente a la cadera anterosuperior.

En cuanto a las presentaciones de vértice o de cara, es

enferma, de espaldas a la cabeza de ella y aplica sus manos al abdomen para reconocer por medio de la palpación la posición exacta del feto y sobre todo de sus dos polos. No hay que decir que evitará todo lo que pueda provocar la contracción de la pared abdominal y, por tanto, las manos no estarán muy frías y la palpación se hará con toda la palma de la mano, suavemente y profundizando poco a poco a compás de los movimientos de respiración.

Los casos principales que se pueden encontrar son dos: el primero es aquel en que el feto parece tener tendencia a una presentación transversal; la cabeza se encuentra en una fosa ilíaca en tanto que las nalgas se encuentran en el vacío del lado opuesto. El segundo caso es aquel en que el feto tiene tendencia a presentarse de nalgas y, por tanto, se encuentran éstas en la parte inferior y la cabeza en la parte superior. En el primer caso la maniobra de la versión suele ser fácil. Se aplica una mano a cada polo fetal y por fuera del mismo, es decir, a la derecha del polo que se encuentre a la derecha de la madre y a la izquierda del opuesto y se hacen con ambas manos presiones simultáneas hacia adentro, es decir, hacia la línea media. Es fácil poner el eje mayor del cuerpo vertical.

Lo difícil en estos casos suele ser mantener la corrección lograda; de esto trataremos luego. Cuando se trata de una presentación de nalgas la maniobra es algo más difícil. Lo primero que hay que hacer es movilizar el feto, lo que se suele lograr cuando no se encuentra encajado muy a fondo. Basta para ello insinuar las extremidades de los dedos de ambas manos entre el área del estrecho superior y las nalgas del feto y hacer presiones hacia arriba a las que siguen movimientos de lateralidad destinados a desviar el eje mayor del feto de la posición vertical. Cuando las nalgas del feto se encuentran muy encajadas ésta movilización es difícil. Se recurre para conseguirla a varias maniobras, algunas de las cuales pueden ser: la de colocar a la mujer en la posición de Trendelenburg y hacer que un ayudante introduzca dos dedos en la vagina y haga presión a través de la pared del útero sobre las nalgas del feto.

Una vez que se ha obtenido esta movilización se desvían las nalgas hacia una de las fosas ilíacas, con lo que resulta la cabeza más accesible, porque hasta entonces se solía encontrar profundamente oculta bajo el hígado o las falsas costillas y, por tanto, inaccesible a la mano. Se aplica entonces una mano a cada polo fetal, pero ahora en el lado interno, o sea en el más próximo a la línea media, y se desplazan las nalgas hacia arriba y la cabeza hacia abajo por el camino más corto.

En esto último no hay que hacer hincapié excesivo, porque muchas veces tiene el feto mayor facilidad para el desplazamiento en un sentido determinado y hay que hacerle seguir el camino más largo en vez del más corto. En la mayoría de los casos la operación es fácil y la versión se logra con escasísimo esfuerzo, pero en otras ocasiones no ocurre lo propio y el médico tiene que armarse de paciencia, actuando incluso en muchos casos a la anestesia con la que logrará resultados donde a veces había fracasado la vispera. Si el parto se ha iniciado, las maniobras se harán solamente en el intervalo entre cada dos contracciones; en el momento de éstas el médico se limita a mantener la posición que hubiera logrado alcanzar antes.

En la mayoría de los casos la versión se hace con una facilidad que sorprende, dada la posición del feto y lo que se esperaba de su encajamiento. Pero en otras ocasiones el feto se resiste a sufrir el movimiento que se le trata de imprimir. En estos casos no queda otro recurso que armarse de paciencia, proceder con mucha suavidad y emplear la anestesia general, observándose muchas veces por este procedimiento se consigue éxito en los casos en que antes se había fracasado. Si la mujer se encuentra ya de parto, los ensayos de versión solamente se harán en los intervalos entre dos contracciones. Cuando se siente venir la contracción siguiente se dejan las manos en el sitio en que se encontraban para mantener la posición conseguida y después se insiste en los intentos de versión.

Si la versión tiene éxito y la cabeza va a parar al estrecho superior de la pelvis, es preciso mantenerla en la posi-

casi indiferente que se emplee la mano derecha o la izquierda; en los demás casos se debe emplear primero la mano que corresponda con arreglo a la norma que hemos dicho, sin perjuicio de hallarse dispuesto a emplear la contraria en caso de que la primera se canse o que no consiga lo que se propone. La mano que ha de actuar se coloca de forma que haga con los dedos un cono, cuya parte más ancha se encuentre a nivel de las articulaciones metacarpo-falángicas. Esta mano, si es posible, cubierta de un guante y lubricada por glicerina esterilizada, y, caso de no disponer de ella, de aceite, esterilizado también por el calentamiento, penetra a través de la vulva hasta la vagina y va a buscar el orificio uterino.

Desde el momento en que esta mano ha pasado de la vulva, es condición absolutamente indispensable que la otra mano se aplique al fondo del útero y que le haga descender al mismo tiempo que impide sus desplazamientos. Gracias a ella se impide que la introducción de la mano actora en el útero determine tirones fuertes de las inserciones de este órgano en la vagina. Esta mano penetra a través del orificio del útero durante el descanso entre dos contracciones. Si las membranas se encuentran enteras, las rompe para penetrar en la cavidad del huevo; si no se encuentran enteras penetra directamente hasta el fondo de la matriz. La rotura de las membranas se hará en el intervalo entre dos contracciones, porque de este modo e introduciendo rápidamente en el útero la mano y una parte del antebrazo se evitará que el líquido amniótico salga con excesiva rapidez.

El procedimiento antiguo para los casos en que las membranas no estaban rotas, que consistía en introducir la mano entre dichas membranas y la pared del útero para penetrar hasta la parte más alta que fuera posible alcanzar y romper las membranas allí, se debe rechazar, porque este despegamiento de las membranas puede acarrear el de una parte de la placenta. Lo primero que hace la mano actora es rechazar hacia arriba la parte fetal que se presenta, con lo cual se hace camino para seguir penetrando. Si se trata de una presentación transversal, dorso anterior, la mano pasa-



PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)



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

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas — Caja de 12 sellos, 4 pesetas.

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona

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



SANTAL MONAL

AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

DOSIS : 6 a 10 capsulas al día

EL MAS ACTIVO

EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

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. Infalible 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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

22 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.

Parábolas de Arnaldo de Villanova

POR EL

DR. BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

Hace la friolera de setecientos años que un famoso médico, Arnaldo de Villanova, escribió unas parábolas desconocidas de la actual generación médica,

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.

y como tienen un gran valor práctico indicaré algunas de ellas por ser de actualidad y de gran enseñanza.

Este médico que floreció en el siglo XIII y que se desconoce de una manera positiva donde nació, fué discípulo en Barcelona del Dr. Casárida. Asistió a Don Pedro III, rey de Aragón, y tuvo amistad con los papas Bonifacio VIII, Benedicto XI y, particularmente, con Clemente V. Este último envió a Arnaldo en 1309 a que intercediese con el rey Don Jaime de Aragón, que asediaba entonces a Almería, y a cuya ciudad le acompañó en su viaje, a fin de establecer la paz entre Roberto, electo rey de Sicilia y su hermano Don Fadrique. Encargándole después una doble comisión para el mismo Don Fadrique, y dicen que al volver de ella murió en 1311.

Parábolas de la curación de Arnaldo Villanova, según el instituto de la eterna verdad, llamadas por los médicos *reglas generales de la curación de las enfermedades*:

«Los que con justicia y provecho quieren curar, formen» en su alma (o corazón) un noble deseo.

El que aprende, no para saber, sino para ganar, se hace abortivo (imperfecto) en la facultad que elige.

Aunque no puedan escribirse las propiedades individuales de los cuerpos enfermos, es preciso, sin embargo, que el médico no las ignore.

La naturaleza propia o especial de

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

cada individuo determina con exactitud la forma del propio régimen.

Conviene que el médico sea eficaz o ejecutivo en el obrar; no hablador o charlatán, porque las enfermedades no

se curan con palabras, sino con las esencias y virtud de los remedios.

Usando de lo provechoso y evitando lo nocivo, progresa en los enfermos la curación.

Antes de conocerse la especie de enfermedad y la causa próxima, debe regirse el enfermo con sólo atemperantes y con medios inocentes.

Una obra muy buena no se consuma por los medios más eficaces, sino por los más seguros.

Aquello que es más apropiado a la naturaleza del sujeto es lo que más le conviene.

El sabio y piadoso médico cuida más de curar la enfermedad por la dieta que por los medicamentos.

A cualquiera que se le pueda restituir la salud por alimentos, se debe proscribir el uso de las medicinas.

El sabio y modesto médico jamás echa mano de la farmacia si no se ve a ello obligado; porque aun los remedios más suaves dañan cuando el cuerpo no los necesita.

En los niños y viejos se ha de temer el recetar; en los jóvenes se ha de des

Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer-Meister-Lucius

confiar también del continuo uso de los remedios.

Todo aquel que es amigo de recetas o de medicarse, pronto llorará las incomodidades de la vejez.

Es embustero e ignorante el médico que busca medicamentos no usados y raros, pudiendo socorrer al enfermo con los comunes y sabidos.

El que puede curarse con remedios simples, en vano y erradamente echa mano de los compuestos.

Apartándose de las causas productoras del mal, se consolida la convalecencia.

A los convalecientes sólo les conviene la pureza y calma del aire.

La mansión inficionada por enfermedad pasada y larga se opone a los progresos de la convalecencia, como una insalubre cárcel.

El convaleciente incanto recae siempre.

Con la pureza de los alimentos y bebidas aromatizadas se reparan las incomodidades de los convalecientes.

Con baños fríos, y en especial de la cabeza, no sólo se alivian los miembros del convaleciente, pero también el ánimo se recrea.

Con dulces cantares y amenas visitas

se restablece el ánimo de los convalecientes.

Los ejercicios acostumbrados y gustosos que no tuvieron parte en la producción del mal, si se toman poco a poco y con moderación, aprovechan al convaleciente.

Los débiles e incautos muy pronto experimentan recaídas.

Si sobreviene en la convalecencia una grave recaída amenaza peligro.

El médico prudente en las graves re-

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

caídas jamás deja de manifestar el peligro.»

Por lo expuesto se verá el juicio cetero y práctico de este ilustre médico, cuyos consejos, dados hace tantísimos años, no han perdido actualidad y deberán tener siempre presentes todos los médicos que se dediquen al ejercicio de nuestra difícil y delicada misión de socorrer a los que sufren de cualquiera alteración de su salud.

El Escorial, Agosto 1931.

BUEN OBSERVADOR

Tres cosas pueden conocerse a primera vista en una ciudad: en qué estado se halla la educación, cuál es el gusto artístico de sus habitantes, cuál es el concepto que merece su policía.

¿Véis paredes tiznadas, rayadas y descascaradas, «figies sin narices ni dedos, álamos y acacias heridos y con tiras de corteza colgando? Allí es defectuosa la educación, no hay amor a las artes, no hay policía diligente.

Principia el niño por ensuciar una pared y no se le corrige: un día manchará la reputación más limpia. Maltrata hoy una escultura y da fin de un olmo: después golpeará y heirá carne humana.

Las autoridades que dejan en paz a los que dañan al edificio, a la estatua y al árbol, dejan crecer y multiplicarse a los futuros destructores de todo.

HATZENBUSCH.

JARABE ALMERA

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

INCONTABLES experimentos jamás llegarán a probar que estoy en lo cierto. Un solo experimento puede, en un momento dado, probar que estoy errado.

EINSTEIN.

SIERRA NEVADA

El Dr. Fidel Fernández Martínez, de Granada, ha puesto a la venta una interesantísima obra, en la que expone de un modo maravilloso cada uno de los siguientes puntos:

Descripción de la Cordillera Penibética. — Itinerarios. — Vías de comunicación. — Albergues y refugios. — Organización de excursiones. — Horizontes. — Panoramas. — Perspectivas. — Consejos prácticos. — Historia antigua. — Geografía moderna.

Estudio completo de Sierra Nevada, bajo todos sus aspectos. — Botánica. — Geología. — Historia natural. — Riquezas minerales. — Problemas agrícolas y forestales. — Aprovechamiento de sus venenos. — Climatología. — Terremotos.

Literatura penibética. — Leyendas y tradiciones. — Poesías. — Cuentos de la Sierra. — La rebelión de los moriscos. — Prehistoria. — Las fiestas de moros y cristianos. — Brujas, duendes y aparecidos. — Folklorismo alpujarreño.

Hidrología andaluza. — El río Genil. — El de Guadix. — Los ríos de Adra, de

ALBUMINURIA

«Stroarsil». — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

Almanzora y de Almería. — El Guadalfeo. — Croquis, planos y descripciones.

Las vertientes de Sierra Nevada. — El Valle de Lecrín. — La Alpujarra. — La estepa de Guadix y el Marquesado del Zúnet. — El Andarax. — Los llanos de Almería. — El Gran Cebel. — Las Guájaras. — El llano de Laujar y la Taha de Marchena. — Planos, panoramas, descripciones.

Cuestiones científicas. — Los problemas médicos de Sierra Nevada. — Plantas medicinales. — Los glaciares cuaternarios. — Formación de la Penibética. — Insectos y mariposas. — Trabajos geodésicos. — El arco de Meridiano entre Mulhacén y las montañas argelinas. — Las hierbas de la Sierra.

La carretera de Sierra Nevada. — Historia. — Itinerario. — Proyectos y presupuestos. — Presente y futuro de la ruta turística más elevada de Europa.

La Virgen de las Nieves. — La primera Misa en el Valeta. — Dólmenes megálitos.

Fotografías. — Croquis panorámicos. — Vistas de conjunto desde aeroplano. — Vocabulario regional. — Alturas barométricas. — Bibliografía. — Seis planos parciales de 22 x 56 centímetros. — Un plano general de Sierra Nevada de 55 x 75 centímetros.

Precio: 8,50 pesetas.

Los pedidos a Editorial Urania, Manuel Paso, 2 (Granada), y principales librerías. Envíos a reembolso.

Urosolvin: eficaz antilítico.

TU PACIENTE no tiene más derecho a la verdad total que a la totalidad de las medicinas de tu maletín... De ambas debe recibir sólo la dosis que le beneficie.

OLIVERIO WENDELL HOLMES.

VIAJE AEROSTATICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHOS 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 tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

—Mira, Pelegrin, no te metas tú en esas honduras, ni tales asuntos son de nuestra inspección tampoco. Lo mismo de esos 160 millones en títulos, que de

CARABANA: el mejor purgante.

lo demás, pertenecientes al Real Patrimonio, así como de los desfalcos o pérdidas, acaso haya podido sufrir los intereses, etc., etc., ahí están ya las Cortes reunidas, y a ellas les toca ajustar las cuentas, y no faltarán diputados celosos que lo pidan y hagan, y aun según tengo entendido, se ha nombrado ya una Comisión encargada de reunir antecedentes, datos y noticias necesarias sobre la materia, para obrar con arreglo a lo que resulte y convenga. Pero esto ellos son los que lo han de hacer, no nosotros que no tenemos carácter ni representación alguna para ello.

—Señor, es que así como yo no quisiera quedarme en el aire, tampoco me gustaría que se quedaran en el aire esas cosas, y ya que más no se adelantara, siempre sería bueno que se ventilaran como me ventilo yo.

Tirabeque no se había equivocado. En efecto, un papel andaba ondulando por



aquellos espacios, y una corriente de aire parecía traerle hacia nosotros:

—¿Qué será?—decíamos—. Título del 3 por 100 no puede ser, porque éstos, lejos de subir ahora, más andan por el suelo que por las nubes. Acción de Sociedad anónima tampoco, porque también hace mucho tiempo que están caídas. ¿Qué será, pues?

—Señor—decía Tirabeque—, papel muy ligero debe ser ése cuando le trae el aire a estas alturas.

Es que se fué acercando tanto a nosotros que pudimos alargar la mano y cogerlo. En tales sitios un papel era una adquisición, y al verle impreso nos pusimos a leerle con curiosidad. Figúrese el lector cual sería nuestra sorpresa al ver que principiaba: «Señores senadores y diputados: Con la más grata emoción os veo nuevamente alrededor del Trono».

Ya no nos quedó duda que era el discurso de la Corona que acababa de leerse aquel día en la apertura de las Cortes y que a alguno se le había escapado y llevádole el aire. Todos nos felicitamos de que tan a la mano nos hubiera venido tan inesperado documento, y digo inesperado porque no podíamos imaginarnos siquiera el leerle en semejante sitio. Por lo mismo lo hicimos con mucha más avidez que lo hubiéramos hecho en la tierra. Mi paternidad fué el que continuó:

«Alrededor del Trono, prontos, como siempre, a cooperar con vuestros esfuerzos a su mayor esplendor y firmeza, como el afianzamiento del orden y las instituciones que nos rigen, sobre cuyas bases descansa la paz y la felicidad de los pueblos.»

—Supongo, Pelegrin—le dije a mi lego—, que este párrafo te parecerá muy bien.

—Pareciórame mejor, señor mi amo—me respondió—, si S. M. hubiera omitido aquel «como siempre», que siempre lo hacen como siempre, tengo para mí que no será gran cosa lo que hagan. Y así opino que lo hubiera hecho mejor

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

S. M. en decir: «Y espero que haréis algo más de lo que acostamáis y de lo que habéis hecho hasta ahora.»

Reíme de la observación de mi lego, y continué leyendo de prisa el párrafo referente a las relaciones con las potencias extranjeras, y el de provincias y Ultramar, teniendo que comprender en este último el que se refiere al estado de Cataluña, no porque tengan relación uno con otro, sino porque así están comprendidos en el discurso, como si pudiera venirse de Filipinas a Cataluña de una aventura y sin siquiera un descanso. Mi objeto era no dejar lugar a Tirabeque a que me interrumpiese con importunas observaciones; pero el párrafo que seguía era tan largo, tan contra el laconismo propio del discurso de la Corona, que leído en la tierra difícilmente me hubiera faltado aliento, cuanto más en aquellas regiones en que la respiración es siempre más difícil. Afortunadamente, como el párrafo se reduce a una vaguedad, nada le ocurrió que observar a mi lego y proseguí:

«Al mismo tiempo os serán presentados los presupuestos de ingresos y gastos para el año 1848...»

—Eso es bueno, señor—me interrumpió Tirabeque.

—Espera, hombre, y ten calma.

«Si no con la reforma radical que me dita mi Gobierno, y un día someterá a la aprobación de las Cortes, con las mejoras y economías que han permitido y permiten el estado de la Administra-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

ción, las circunstancias del país y la premura del tiempo.»

—Señor, como estamos en el aire, todo mi gozo se lo llevó el aire también. Es decir, que ahora salimos con que la

SIGUE A LA PAGINA XVI

(1) Véase el número anterior.

Laboratorios

SANOCAL

OROSANIL

Abello

SANOCAL
Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

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

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

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

Diuretico y Deshidratante: Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL
Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS

DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por
D. JUAN ABELLO PASCUAL
Químico-Farmacéutico
en su Laboratorio Vineros, 3, Desesperidad-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA:
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

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.**

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo Hipofosfito, 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 ex-*
tractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor
no alcohólico, ni azucarado, de sabor grátísimo 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 CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Concepto del compañerismo, por el Dr. D. Rafael del Valle Aldabalde.—Piraterapia en las enfermedades del sistema nervioso, por A. Vallejo Nágera y R. González Pinto.—Las vitaminas, por C. M. C.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

CONCEPTO DEL COMPAÑERISMO

POR EL

DR. D. RAFAEL DEL VALLE ALDABALDE

Académico.

He de manifestar, ante todo, que al escribir este artículo me ha movido a ello la gran importancia profesional y social que tiene el tema, si he de juzgar por lo que acerca de este particular me ha enseñado el ejercicio de la profesión durante casi medio siglo.

El compañerismo profesional, y en particular sobre el compañerismo médico, tiene un origen múltiple. En algunos casos viene a ser una consecuencia de la vida en común de discípulo, vida cuyas incidencias, efusiones afectivas, y en muchos casos comunidad de estudio y trabajo científico, no se olvida jamás, dándose con frecuencia el caso que la amistad y el afecto creado en la vida de estudiante se transmiten con carácter hereditario.

Aparte de esto, el trato frecuente con los colegas y la convivencia como convecinos, es natural que obliguen respecto a los compañeros a ciertas atenciones y hasta preferencias, por la igualdad de cultura, de profesión, de relaciones y conexiones con el resto de la sociedad, en general, y también factor muy digno de tener en cuenta, con los Poderes públicos y muy especialmente con la Administración de Justicia.

Todas estas semejanzas y conexiones son causa de que nos sintamos como formando parte de una verdadera hermandad, que si no puede ni debe formar en el seno de la sociedad coto separado, constituye una agrupación, los miembros de la cual se sienten como informados de un cierto espíritu de solidaridad. Solidaridad que, como es natural, aun dentro de la misma clase médica ha de tener sus grados y matices, bien por mayor simpatía, ya por más frecuente ocasión de trato profesional.

Ahora bien; ¿hasta qué grado el compañerismo ha de modificar nuestra manera de proceder, comparán-

dola con la conducta que hemos de seguir respecto a todos nuestros prójimos en general?

En este particular es, en efecto, muy cierto que no escasean los casos en los que no nos quedamos en el justo medio, o sea en que no se peque, bien por exceso, bien por defecto.

Por exceso, cuando se trata de defender a toda costa la conducta de un colega tan sólo por serlo; pero sobre todo cuando, por no dejarle en mal lugar, se perjudica a un paciente. Caso raro cuando el perjuicio eventual es grave; pero no tan insólito cuando son cosas, *al parecer*, de poco momento. E insisto en este extremo; pues todos sabemos con qué facilidad lo que en Medicina se cree ser de poca trascendencia puede llegarla a adquirir cuando menos se piensa.

Se dirá que, ante todo, se debe advertir particularmente al compañero. Indudable, y si con esto basta, no hay que ir más allá. Con lo cual, sin olvidar nuestros deberes respecto al enfermo, tampoco faltamos en lo más mínimo al compañerismo. Pero si el advertido, bien de buena fe, bien por un exceso de amor propio, manifiesta su intención en prescindir de nuestra opinión, ¿habremos de consentir en que se crea que estamos de acuerdo con él? De ninguna manera; y a mi juicio, después de hacer presente al compañero la conducta que nos vemos en conciencia obligados a seguir, pondremos en conocimiento, bien del paciente, o bien que sea el caso más frecuente, de sus deudos la discrepancia que ha surgido, la cual haremos presente que en nada afecta al buen concepto que el médico de cabecera nos merece. Y esto aun en el caso de que creamos todo lo contrario. Aquí del compañerismo bien entendido.

Creo del caso explicar un poco mi opinión, según que la divergencia se refiera al diagnóstico, al pronóstico o al tratamiento. En realidad son pocos los casos en que hay necesidad de impugnar el diagnóstico o de rechazarlo de plano; siendo los más frecuentes aquellos en que basta con indicar la posibilidad de determinadas contingencias o complicaciones; o bien que *parece* que ya existen, para que el médi-

co de cabecera se pueda percatar de que el cambio que se propone en el tratamiento es una rectificación necesaria, aunque se diga a la familia que no lo es al diagnóstico establecido por el colega.

Mas si éste, por querer darse cuenta de que se le tiende un cable o por otro motivo, insiste en su *tratamiento*, entonces, por muy sensible que ello sea, no hay que ceder, una vez bien cerciorado el médico consultor de que, hasta donde esto es posible en Medicina, pisa terreno firme, ya que después de todo el tratamiento es lo que más importa.

Aunque no de tanta trascendencia, tampoco debe de dejar de hacer constar su discrepancia cuando exista respecto al *pronóstico*. Pero en este particular hay que distinguir aquellos casos en que el médico de cabecera ha establecido un pronóstico demasiado sombrío de aquellos en los que incurre en un exagerado optimismo.

En el primer caso, tanto por deferencia al compañero como por propio interés, por lo que pueda ocurrir, nos limitaremos a transformar el pronóstico alarmante en un pronóstico reservado. Con lo cual, sin faltar al compañerismo, tranquilizamos un tanto a la familia.

En el caso contrario, por doloroso que sea, más que a los dos colegas a los interesados, hay que hablar claro y calificar también de reservado (generalmente, casos habrá en que será menester ser todavía más terminante), aunque con diferente motivo que en el caso anterior, ya que un pronóstico grave, y sobre todo si es de gravedad urgente, implica la necesidad de que el enfermo se prepare en todos sentidos como seguramente lo haría si supiese el peligro en que se encuentra.

Difícil es asegurar si son más frecuentes los defectos de compañerismo que los casos en que se peca por exceso. Lo cierto es que son de los que más se habla, seguramente también por ser los que más nos duelen y nos pueden perjudicar.

Múltiples son los orígenes del mal compañerismo. Sus causas son: unas sociales y otras individuales. Sociales, el ambiente y la excesiva abundancia de médicos; siendo mayor su perniciosa influencia cuanto más populosa sea la localidad en que se ejerce. Personales o individuales: la sobreestimación, por una parte, y el afán de rebajar a los demás con el designio de encumbrarse a su costa, por otra. Los clientes no dejan de contribuir un tanto a fomentar los hábitos de mal compañerismo. Finalmente, no puede negarse que la penuria económica tiene también de ello no poca culpa.

El ambiente. Aunque no podamos estar tan enterados de lo que sucedía en otros tiempos como en el nuestro, no cabe desconocer que el ambiente moral se va enrareciendo de día en día por causas que no es ahora del caso escudriñar. Bástenos con hacer constar el hecho. Siendo de notar, además, que, contrastando con el crecimiento del mal compañerismo, se hace sentir cada vez más la necesidad de combatirlo para defendernos mejor contra una sociedad

que se esfuerza en explotarnos, aprovechándose precisamente de nuestra disgregación profesional.

La sobreestimación. Es el tipo del colega que teniendo en bastantes ocasiones una verdadera superioridad profesional y científica, cree que los demás colegas son punto menos que cantidad despreciable, y, lo mismo en las consultas que en sus conversaciones particulares, que en todo su modo de proceder, se conduce de un modo tan insoportable como injustificado, ya precisamente la profesión nuestra es quizá una de las más adecuadas para que aun las mayores eminencias estén muy expuestas a incurrir en graves equivocaciones; no siendo infrecuente que se les ponga de manifiesto la cruda realidad, precedida, a veces, de advertencias hechas por algún modesto colega que ha tenido la suerte de acertar cuando el que casi se desdénaba de alternar con él pagaba su tributo a la falibilidad humana. No debiera olvidar tampoco el engreído que lo que constituye el mérito no es la superioridad intelectual, sino la voluntad.

Y, por lo tanto, más mérito tiene el práctico que, con cortas luces y a costa de su esfuerzo personal, ha sabido hacerse lugar, aunque no muy relevante, que no el que debe sus éxitos muy principalmente a dotes naturales completamente gratuitas.

Si está en un error el médico acreditado que por esta circunstancia juzga de un modo despectivo a sus colegas, aún es menos disculpable el que, figurando en el montón, cree que rebajando a los demás gana el concepto de los clientes y del público; pues no sólo no gana, sino que pierde entre las personas de sano y recto criterio, que son las que *dan el tono* en la orquesta social. Y a la postre, como por los frutos se conoce el árbol, si el menospreciador de sus compañeros vale poco, de nada le ha de servir su incorrecto modo de conducirse.

Ya es más explicable, aunque nunca disculpable, la conducta del médico que, agobiado por la necesidad, se olvida de la ética en las relaciones con sus compañeros; pero al que de tal suerte se conduce habría que hacerle comprender, no sólo lo vituperable, sino lo contraproducente de su conducta, pues con ella conseguirá tan sólo perjudicarse, más pronto o más tarde, en sus intereses, contra lo que en un principio se pudiera figurar.

No dejan algunos clientes de contribuir al fomento del mal compañerismo, cuando al llamar por primera vez a un colega le saludan con una retahíla de *malas ausencias* del predecesor. A veces para justificar la conducta incorrecta del propio cliente, incluso en cuestión de honorarios. En otros casos porque, realmente, el antiguo compañero no hubiese sido muy merecedor de elogios; o bien porque hablando mal del ausente cree el nuevo cliente, y por desgracia no siempre se equivoca, que halaga al presente y se capta mejor sus simpatías.

Excusado es decir que, tenga o no razón el nuevo cliente en sus juicios acerca de su anterior facultativo, el que venga a sucederle lo menos que puede ha-

cer es poner *cara seria*, de todos modos mostrar siempre con su manera de seguir tan desagradable conversación que, aun en el supuesto de que su interlocutor está en lo firme, no le agrada que se le hable mal de un ausente, y menos de un compañero.

¿Qué remedios se deben oponer al mal compañerismo y a los malos compañeros?

Distingo entre mal compañerismo y malos compañeros porque se trata de dos conceptos de igual significación, ya que el mal compañerismo es algo que flota en el ambiente por difusión y perpetuación de corruptelas que, siendo en un principio casos aislados, se han ido convirtiendo, poco a poco, en *la cosa más natural*. En cambio, en una colectividad médica merece el calificativo de mal compañero aquel que por desgracia destaca en su manera de comportarse por su olvido de las consideraciones que nos debemos guardar los unos a los otros.

No obstante lo dicho, no difieren mucho los medios que hayan de emplearse contra el mal compañerismo y contra el mal compañero, salvo algunas determinaciones de carácter particular que se hacen necesarias a veces en ciertos casos concretos.

Conviene insistir, ante todo, en el precepto tan cristiano como a la vez de sentido común, de que «no debemos hacer con los demás lo que no quisiéramos que se hiciese con nosotros mismos». Precepto que no sólo debemos tener presente como carácter general, sino además, recordárselo como argumento *ad hominem* al colega que nos ha molestado, ofendido, agraviado y, a veces, hasta perjudicado con su proceder incorrecto.

Uno de los medios más eficaces de inculcar las reglas y preceptos del buen compañerismo sería, sin duda alguna, que en las Facultades de Medicina los profesores respectivos aprovecharan todas las ocasiones oportunas para tratar de estos asuntos exponiendo y hasta razonando en algunos casos la sana doctrina deontológica y que conforme también con su propia conducta profesional su enseñanza teórica, ya que el mejor predicador es fray ejemplo. Es un error atribuir un papel puramente docente y que en nada se relaciona con la educación, a la enseñanza universitaria. El hombre se está educando desde que nace hasta que muere y muy particularmente en tanto que se halla sometido a la influencia de quienes, por su cultura, por sus años y por el papel preeminente con que figuran en la sociedad, preténdanlo o no, actúan como educadores de la juventud escolar. Un catedrático del que saben sus alumnos que procede con toda corrección en sus relaciones profesionales y en toda su actuación social, ¿cómo se puede dudar de que ha de servir para sus discípulos de *eficacísima lección viviente*? Y, por el contrario, ¿ha de haber nada más pernicioso para la moral profesional del que hoy es alumno y pronto ha de ser médico práctico, que el ejemplo de quien, por la manera de proceder en las relaciones con sus colegas se sabe que siempre está de espaldas a las más elementales normas de la ética profesional?

Y es también innegable que el malo o buen ejemplo del facultativo encanecido en el ejercicio de la profesión ha de contribuir a debilitar o, por el contrario, a fortificar el sentimiento del deber en lo que a las relaciones interprofesionales afecta.

Todos estamos conformes en que la actual exuberancia de médicos contribuye por mucho a la relajación de la moral profesional, sobre todo de aquellos que, ya por predisposición natural, por los malos ejemplos de los que los rodean, por penuria económica o, finalmente, a causa del concurso de todos estos factores, acaban por flaquear, no sólo en lo que se refiere al compañerismo, sino en otros aspectos del ejercicio profesional.

Mas si es muy cierto que no está en nuestra mano *refundir* al inmoral nato ni neutralizar las demás influencias perniciosas que acabo de indicar, sí lo está, respecto a algunas de ellas, en la de los Poderes públicos y de un modo especial del Ministerio de Instrucción Pública, sobre el que parece pesar desde hace mucho tiempo alguna maldición gitana, y del que debieran partir disposiciones encaminadas a dificultar el ingreso en las Facultades de Medicina, mediante una selección que no necesita, ni mucho menos, ser demasiado rigurosa para que resulte de verdadera eficacia.

No hay que olvidar que el aumento en la cantidad implica necesariamente menoscabo de la calidad. Factores ambos que se dan la mano para provocar la llamada lucha por la existencia, que debiendo ser tan sólo emulación y competencia mantenidas dentro de los límites de la más severa corrección, se convierte en cambio en una apelación a procedimientos desleales y ruines, con perjuicio, por otra parte, del concepto que de la profesión y de los que la ejercen se forman las demás clases que integran la sociedad.

Contra el compañero recalcitrante la primera arma defensiva que debe ensayarse debe ser, después de emplear los *medios suaves*, el boicot, o sea cuando las advertencias y hasta repulsas de los otros colegas no vencen su obstinación en no enmendarse de sus vituperables procedimientos. Teniendo además el boicot la ventaja, si no de suprimir, al menos la de disminuir las ocasiones de choques y de espectáculos nada edificantes.

Los Colegios Médicos, por lo mismo que se han creado con un fin profesional, están obligados a desempeñar un papel en esta lucha contra los malos compañeros.

En primer lugar, bajo la forma de admoniciones de carácter general contra aquellas faltas de compañerismo más frecuentes en la localidad o en la región respectivas.

El segundo medio pudiera calificarse de *una indirecta* llamando la atención de todos los compañeros con motivo de algún caso particular *demasiado relevante*, aunque sin nombrar persona, sobre determinada falta de compañerismo de que la Corporación ha tenido noticia y que confía en que no se

volverá a presentar una vez hecha la advertencia.

Tercer procedimiento: Podría consistir en que el presidente del Colegio, por encargo y delegación de la Junta directiva, o bien, si así se creyese más oportuno, algún otro de sus vocales, invite a una entrevista al mal compañero para hacerle saber el disgusto que está ocasionando con su manera de comportarse, o bien por su conducta en determinado caso particular, cuando la importancia de la incorrección profesional justifique notoriamente esta resolución.

Si aun esto no bastara, la invitación habría de ser para comparecer ante la Junta del Colegio, y caso de no acudir al llamamiento, hacerle comprender las consecuencias a que se expone.

Puede asimismo suceder que tenga que intervenir el Colegio Médico *a petición de parte*, o sea cuando un colega recurra en queja contra otro por su mal compañerismo. Claro está que oyendo, como es de rigor, a las dos partes, tendrá que oír a los dos sin prevención y sin prejuicio; separadamente, primero, y después, si se juzga preciso, juntos acusador y acusado. Y no hay que decir que cuando este último no atienda al Colegio en su requerimiento, no tendrá motivo alguno de queja ni de protesta ante la resolución que el Colegio adopte en vista de su pertinacia y de su displicencia con la Corporación que representa los intereses morales y materiales de la profesión a que pertenece.

Zaragoza 1931.

Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso (1)

POR

A. VALLEJO NÁGERA y R. GONZÁLEZ PINTO
 Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Director del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Agueda (Guipúzcoa).

Vamos a ver inmediatamente los contradictorios descubrimientos de los histólogos en los cerebros de los paráliticos generales, restándose así importancia a la supuesta «reacción focal» de Wagner von Jauregg. Algo hay de esto, pero también es indudable que se mejora la permeabilidad de los capilares meningocerebrales y con ello llegan mejor a los nidos de espiroquetas tanto las bacteriotropinas específicas como los medicamentos treponemicidas que ahora pueden ejercer mejor su acción por haber quedado destruidas las defensas mesodérmicas de los treponemas. Además, el aumento de permeabilidad de los capilares facilita el arrastre de los productos de desintegración.

Ante lo poco satisfechos que nos dejan todas las teorías, hemos de suponer que intervienen complicados mecanismos y que las remisiones no son producto aislado de la reactivación de un proceso (leucocitosis, poder treponemicida de los humores, etc.), sino de una combinación de todos ellos, incluso del presumido antagonismo entre plasmodio y espiroquete.

Modificaciones de la histología cerebral debidas a la paludización.

(1) Véase el número anterior.

dización.—Es sabido que en la parálisis evolucionan simultáneamente dos clases de procesos histológicos: uno infiltrativo inflamatorio localizado en la adventicia vascular, y otro caracterizado por la transformación regresiva del parénquima funcional e hiperplasia neuróglia y de la microglía, sin participación de los vasos. Desde el punto de vista de la influenciabilidad terapéutica tienen para nosotros mayor importancia las alteraciones de los elementos nerviosos propiamente dichos, las cuales se dividen en inflamatorias y degenerativas, importándonos sobre todo que se produce la necrosis total de cierto número de individuos celulares corticales, manifestada macroscópicamente por atrofia de las circunvoluciones. La atrofia celular puede ser difusa o localizarse en determinadas capas, especialmente en la segunda y tercera. La reacción de la neuroglía y la intervención fagocitaria de la microglía son una consecuencia de la atrofia cerebral.

Queda descartado *a priori* que la paludización pueda modificar en modo alguno las lesiones degenerativas celulares ya constituidas en los estratos corticales, pues es sabido que las células nerviosas no se regeneran. Pero la estabilización de las lesiones ya producidas representa un importante éxito terapéutico, puesto que la parálisis general tiene siempre un curso progresivo. Pero la infección palúdica puede influir en sentido favorable o desfavorable sobre la reacción proliferativa mesodérmica y de la microglía.

En realidad de verdad si hemos de formar un juicio exacto sobre las modificaciones que la paludización imprime a las lesiones paráliticas, hemos de estudiar éstas durante las fiebres y no después de la muerte del sujeto durante o después de la paludización, pues la muerte ha de producir transformaciones que pueden no existir en el vivo, y después de las fiebres también puede haber habido cambios. De aquí la indicación de la cerebropunción, método propuesto por Neisser-Pollak que permite extraer en el vivo trozos de sustancia cerebral en tiempos diversos. Tiene este método grandes limitaciones, pues la cantidad de sustancia cerebral extraída ha de ser necesariamente muy pequeña, pero es el único método que permite estudiar las modificaciones cualitativas y cuantitativas que determina el paludismo en el cerebro.

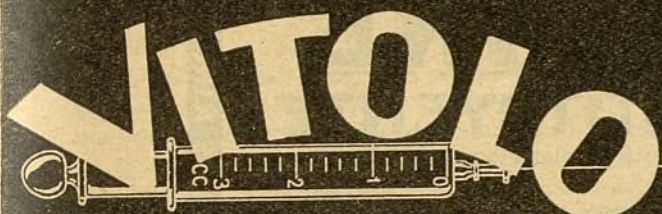
Se ha observado primeramente que durante la paludización se acentúan todos los fenómenos flogísticos (Strüssler y Koskinas), que alcanzan su estado de fastigio en el quinto acceso, pero después existe una regresión del cuadro inflamatorio y las lesiones quedan reducidas a las típicas de la parálisis estacionaria (Kirschbaum). La tendencia a la formación de granulomas y manifestaciones terciarias ha sido indicada por Pette y Francioni.

No queremos extendernos en describir las lesiones estudiadas por infinitos autores ateniéndonos a nuestro propósito de circunscribir el presente trabajo a los hechos de observación personal, pero después de un estudio detenido de numerosos trabajos, especialmente del de Jacob, podemos llegar a la conclusión de que la paludización no modifica las lesiones celulares nerviosas, funde las formaciones mesodérmicas inflamatorias y modera la reacción de la microglía, además de favorecer la producción de formaciones terciarias y secundarias que indican bien claramente una beneficiosa transformación de las condiciones de inmunidad y defensa del organismo.

Prescindiendo de lo que puede leerse en infinitos trabajos y ateniéndose exclusivamente a nuestra personal experiencia, después de paludizar más de doscientos paráliticos

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SODA

TODAS LAS VENTAJAS
TERAPEUTICAS DEL
CACODILATO DE SODA
DEPENDEN DE SU
DOSIFICACION Y PUREZA



20 centigramos de Cacodilato de soda por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

Ampollas Cacodilato de soda
1 amp. de 1 c.c. = 20 centigramos
1 amp. de 2 c.c. = 40 centigramos
10 amp. de 3 c.c. = 60 ctgrs. cada una
Total 12 amp. 6.60 grms. de cacodilato

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA

INDICADO EN SIFILIS, PALUDISMO, TUBERCULOSIS,
SINDROMES PARKINSONIANOS, ECZEMAS,
PSORIASIS, LINFAADENIAS, ANEMIAS,
CONVALECENCIAS, ASTENIAS, etc.

MUESTRAS Y LITERATURA DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacarrada-3- Hotel
Teléfono 55.386 - Apartado de Correos 9030-MADRID



53156118

PROGYNON

HORMONA SEXUAL FEMENINA

Concentración elevadísima.

Estandarizado según el test de Allen y Doisy.

*Indicado en todos
los trastornos hipo-ováricos*

El mejoramiento del método de fabricación del Progynon ha permitido
reducir el precio del producto.

El **nuevo envase** de 4.500 U. R. (30 comprimidos de 150 U. R.) cuesta
menos que el antiguo de 2.500 U. R. (10 comprimidos de 250 U. R.).
La cantidad de hormona de cada comprimido ha sido reducida de 250
a 150 U. R. por haberse comprobado que con dosis pequeñas repe-
tidas se obtiene una acción más enérgica que con dosis grandes aisladas.

Solicite el nuevo folleto ilustrado.



Envases actuales:

Frascos con 30 y 60 grageas de 150 U. R.
Cajas con 6 amp. de 100 U. R. en 1 c.c.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.
Apartado 479, MADRID

Ayuntamiento de Madrid
Apartado 1030, BARCELONA



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO · EL MÁS CIENTÍFICO · EL MÁS RACIONAL

MEDICACIÓN
LA MÁS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**
RAQUITISMO - ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
TUBERCULOSIS



TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Elève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

ESCROFULA · RAQUITISMO

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO, EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD (vertical text on left)

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS (vertical text on right)

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.

generales en todos los períodos de la enfermedad, podemos afirmar rotundamente que tratada la parálisis mediante la paludización en un período lo más incipiente posible, y a condición de proceder inmediatamente a una intensa y bien orientada medicación treponémica, *puede llegar a curarse la enfermedad en la inmensa mayoría de los casos*. La experiencia clínica ha derrumbado el dogma de la incurabilidad de la parálisis general progresiva de los enajenados. La introducción de la paludoterapia en la terapéutica ha marcado una nueva era en el tratamiento de las enfermedades mentales, no solamente por lo que significa la transformación del pronóstico de la demencia parálítica, sino porque ha animado a ensayos del método en otras enfermedades psíquicas, rebeldes a todos los tratamientos preconizados hasta la fecha y que, en cambio, han cedido en su intensidad y se ha modificado su curso gracias a la fiebre terapéutica como vamos a ver inmediatamente.

PIRETOTERAPIA EN LA EPILEPSIA

En la breve reseña histórica que hemos hecho de la piretoterapia hicimos mención de un *«forismo»* de Hipócrates que el autor anónimo (año 1794) que transcribió la obra de Lefebure de Villebrune al castellano tradujo así: «La calentura que sobreviene a una convulsión o a un tétanos hace cesar la enfermedad». Es, pues, de la influencia de la fiebre sobre el mal sagrado de lo que habla el padre de la Medicina.

Es natural que al comprobar la experiencia mundial los magníficos efectos de la paludización en la parálisis general se ensayara esta forma de piretoterapia en otras enfermedades neurológicas y psíquicas, entre ellas el mal comicial. Ahora bien; en la epilepsia los ensayos han brotado del empirismo, pues la piretoterapia contra esta afección carece de la base científica que en la parálisis general. De todas suertes, los ensayos han sido muy limitados, pues los trabajos dedicados concretamente a este tema son muy escasos (1), aunque varios autores (W.v. Jauregg, Cuboni, Rodríguez Arias) hablan de experiencias de paludización en la epilepsia.

Nosotros hemos resistido durante mucho tiempo el comprensible deseo de ensayar el método en epilépticos, en primer término, por la mortalidad de la paludización y también por temor de que pudiera el paludismo despertar una tuberculosis latente, aparte de la ignorancia actual sobre el substrato biológico de la enfermedad. Tal resistencia la vencimos en Mayo del presente año en que comenzamos nuestras paludizaciones en serie en epilépticos con el fin de exponer nuestros resultados ante la Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife.

De la patogenia de la epilepsia llamada idiopática o esencial ignoramos casi todo; todavía no se ha descubierto, ni siquiera vislumbrado, el substrato bioquímico en que radica la enfermedad. Los estudios e investigaciones modernos nos llevan a la conclusión de que en el orden anatómopatológico tienen importancia etiológica mínúsculas cicatrices corticales; en el orden humoral se ha llegado a conocer la importancia que en la presentación de las crisis tienen las perturbaciones del metabolismo nitrogenado, ya que se ha demostrado que a los paroxismos convulsivos preceden períodos de alcalosis e hipocalcemia sanguínea. También ha podido averiguarse en el epiléptico la existencia de cierta inestabilidad vagosimpática, vasomotriz, leucocitaria, etc. Por otra parte, ha llegado a saberse que la sangre del epiléptico ofrece una especial toxicidad, como igualmente se han establecido relaciones entre las crisis epilépticas y algunos fenómenos de anafilaxia. En cuanto a la importancia de la alcalosis en la presentación de crisis convulsivas queda

revelada por la posibilidad de provocarla mediante la hipernea forzada.

De todos los descubrimientos modernos que acabamos de reseñar a grandes rasgos, son pocos los que al relacionarlos entre sí nos ponen en la pista del mecanismo etiopatológico de las variadas manifestaciones de las enfermedades epilépticas. Es indudable que el equilibrio acidobásico constituye la más importante de todas las alteraciones humorales, pues si la hipernea forzada origina una crisis convulsiva al determinar artificialmente una alcalosis, en cambio el régimen cetógeno debe su eficacia terapéutica a la acidosis que provoca y entretiene.

De la multitud de fenómenos de moderno conocimiento, hemos de tener en cuenta que la crisis epiléptica está precedida de otra vagomotriz inicial que determina una anemia o hiperemia cerebrales, o ambas simultáneamente. Esta crisis vagomotriz inicial puede muy bien ser el resultado de un choque coloidoclásico, y al existir este último podemos explicarnos el porqué de la beneficiosa acción de la fiebre en la epilepsia.

Las experiencias de Auer aportan una débil luz para explicarnos cómo la insignificante esclerosis meningocerebral de los epilépticos puede ser asiento de una reacción vascular local, seguida de una crisis convulsiva cuando se ha producido una anafilaxia alimenticia o de otro orden. Auer inyecta débil dosis de suero a dos grupos de conejos, para provocar un estado anafiláctico. La sensibilización se obtiene al cabo de unos días; en estas condiciones, uno de los grupos recibe una dosis de suero suficientemente alta para provocar fenómenos anafilácticos, pero no la muerte. Si ahora se frota con xilol la oreja de los conejos, veremos que se gangrena la oreja de aquellos que han sufrido el choque anafiláctico, mientras solamente se observa irritación con edema local pasajero en los animales testigos que no han recibido la inyección desencadenante.

Dedúcese de lo que llevamos dicho, que ni las alteraciones del equilibrio acidobásico, ni los fenómenos de coloidoclasia pueden explicarnos la totalidad de las crisis epilépticas; hay que suponer una acción tóxica o nerviosa directa que nos aclaren el polimorfismo de las manifestaciones comiciales. En vista de esto, Pagniez ha emitido recientemente la opinión de que todas las perturbaciones biológicas registradas en la epilepsia (alteraciones humorales, desequilibrio e inestabilidad vagosimpática, dishormonías y producción de toxinas) están subordinadas a un trastorno inicial, a una lesión desconocida. De esta manera podremos comprender cómo pueden amortiguar y suprimir las crisis convulsivas agentes tan heterogéneos como el bromuro sódico intoxicando las células nerviosas, y la fiebre modificando el equilibrio albuminoideo del plasma sanguíneo.

Ahora bien; no obstante el amplio margen con que se desarrollan las alteraciones biológicas de que, según Pagniez, depende la epilepsia, es lo cierto que nada ha podido averiguarse sobre el efecto que la fiebre produce en el substrato bioquímico de la enfermedad, por lo cual todas las tentativas de piretoterapia en la epilepsia no tienen en realidad otro fundamento que la observación hipocrática.

Partiendo de una base empírica de conocimientos teóricos que no armonizan, decidimos arriesgarnos a un ensayo de paludización en enfermos epilépticos, que por la gravedad de sus manifestaciones psíquicas y por la intensidad de sus reacciones llevan meses y años reclusos en nuestro Sanatorio. De los treinta epilépticos paludizados, solamente llevan más de tres meses de observación los casos que a continuación exponemos, los cuales nos servirán para hacer algunas consideraciones sobre la eficacia del método.

Caso primero. Jornalero, de treinta y ocho años de edad, casado, dos hijos. El padre, epiléptico, falleció a consecuencia de un traumatismo sufrido en uno de los ataques. Comienzo de los ataques a los quince años, a raíz de la emoción producida por la muerte del padre. Al ingresar en el Sanatorio (17 de Febrero de 1928) está indiferente, inactivo, aborrible, orientado. Se diagnostica demencia epiléptica. Ataques frecuentes de gran mal seguidos de estados crepusculares con intensa excitación psicomotriz, déficit mental permanente, irritabilidad, amnesia, prolijidad. Paludizado en Julio; cuatro accesos febriles de 40°, remisión espontánea de la fiebre. Desde que se paludizó no ha tenido ningún ataque de gran mal, sólo se han observado ausencias y no frecuentes; se mantiene más despejado. Sin tratamiento farmacológico.

Caso segundo. Soltero, jornalero, treinta y ocho años de edad. A su ingreso hay acusado déficit mental, amnesia, confusión, apatía. Frecuentes ataques de gran mal. Seis accesos febriles entre 39°,5 y 40°,5. Paludizado en Julio. Ningún ataque epiléptico, sin variación mental. Sin tratamiento farmacológico.

Caso tercero. Obrero de veintinueve años de edad, soltero. Padre alcohólico; un hermano falleció a la edad de veinticinco años durante un ataque epiléptico. Comienzo de la enfermedad a la edad de cinco años por ausencias frecuentes; luego ataques de gran mal con estados crepusculares y delirio con tendencias suicidas. A su ingreso en el Sanatorio se diagnostica el caso de demencia epiléptica y se observan cada tercer día ataques de gran mal seguidos de estado confusional, torpeza en los movimientos, disartria, memoria profundamente afectada. Irritable y agresivo en los estados crepusculares que siguen a las crisis convulsivas. En Mayo de 1929 estado de mal que deja un síndrome delirante de persecución con interpretaciones de perjuicio y alusión. En este mes, aparte del estado de mal, sufre doce ataques. Paludizado en fines de Mayo; curva irregular de la fiebre. Durante la máxima febril, ataques de gran mal (hasta seis en uno de los accesos febriles) sin ser seguidos de las violentas excitaciones que antes se presentaban. A partir de la paludización, ningún ataque ni distimia, más despejado dentro de su estado demencial. No se administran medicamentos.

Caso cuarto. Jornalero de veintitrés años de edad, soltero. Abuelo, paterno y padre epilépticos. Comienza la enfermedad a la edad de diecisiete años por crisis de gran mal. A su ingreso embotado, bradilalia, amnesia de fijación y de reproducción, euforia con irritabilidad y perseveración del tono afectivo. Frecuentes ataques de gran mal, distimias con agitación postparoxísticas. Mareos, múltiples cicatrices de caídas. Seis accesos por encima de 40°, habiendo sido paludizado en el mes de Junio. Epistaxis durante el acmé febril. No ha vuelto a tener ataques, francamente mejorado, más despejado, mayor actividad e interés, no quiere permanecer ocioso, lee periódicos y libros, se ocupa en las faenas domésticas del pabellón. Sin tratamiento farmacológico.

Caso quinto. Cuenta veintiséis años y es soltero. Se diagnostica a su ingreso de demencia epiléptica por presentar amnesia, embotamiento afectivo, pereza reaccional, irritabilidad; cicatrices en cabeza y lengua, frecuentes ataques de gran mal seguidos de estado comatoso que se prolonga tres cuartos de hora; al levantarse, incoordinación e inconsciencia que persiste unas dos horas, excitándose lentamente con ilusiones visuales: confunde a los enfermeros con enemigos y no quiere tomar alimentos porque van a envenenarle. Paludizado en Julio; un acceso de 41°,5, dos de 40°,5, cinco de 39°,5. Tres ataques epilépticos a las cuarenta y sesenta ho-

ras de cortar la fiebre, seguidos de estado crepuscular. Lleva tres meses sin ataques; no hay variación en el estado demencial. Sin medicación.

Caso sexto. Jornalero de veintisiete años, soltero, sin antecedentes familiares. Comienzo de la epilepsia a los quince años; cada ocho días un ataque, precedido de aura en ocasiones; «negro me queda la cabeza como un tambor». A su ingreso confusamente orientado, bradifrenia. Frecuentes ataques de gran mal, estado mental con déficit permanente, gran embotamiento, somnolencia. Paludizado en Mayo; siete accesos febriles por encima de 39°. Durante el curso del paludismo ninguna crisis convulsiva, que se presenta con el último acceso febril al administrar quinina. Parece algo más despejado, los ataques de gran mal se han distanciado, pero en cambio tiene frecuentes ausencias.

Caso séptimo. De veintidós años de edad, soltero, sin antecedentes familiares relacionados con la epilepsia. Presentación de las crisis convulsivas comiciales en la juventud, antes de la edad de servir en el ejército, del que es excluido. A su ingreso está orientado, consciente y coherente. Afectividad fundamental eufórica; déficit intelectual bastante acentuado. Se comprueban ataques de pequeño mal de forma giratoria, siempre sobre el lado derecho; en estado de profunda inconsciencia hasta quedar en el suelo estuporoso, estado en que obedece automáticamente. Luego durante bastantes días persiste el estupor con int. tranquilidad motora, irritabilidad, agresividad, tendencia a la fuga. Se paludiza en Agosto; seis accesos por encima de 39°. Con el último acceso y al día siguiente de cortar la fiebre, cada día dos ataques de gran mal. No se ha observado mejoría ni en la intensidad ni en la frecuencia de los ataques; modificación muy favorable de los estados crepusculares que en este caso eran particularmente intensos. Sin medicación.

Caso octavo. Mecánico, de treinta y un años de edad, soltero, sin antecedentes familiares. Se inicia la enfermedad a los once años por pequeño mal, luego paroxismos convulsivos seguidos de crisis de excitación. Ingresa en 1914 con diagnóstico de epilepsia. A su ingreso está orientado, consciente, memoria normal; frecuentes ausencias y ataques de gran mal seguidos de estados crepusculares con violenta agitación motriz. Ha perdido rápidamente la inteligencia y el déficit mental se ha hecho permanente; irritabilidad, desconfianza, egoísmo, amnesia de fijación y parciales anterógradas, prolijidad, hipertrofia del yo (psicosis epiléptica). Se paludiza en Agosto; ocho accesos por encima de 39°. Sin ninguna modificación favorable.

Caso noveno. Frecuentes distimias y episodios delirantes postparoxísticos, estado demencial, frecuentes ataques. Seis accesos por encima de 39° con remisión espontánea de la infección palúdica. Dos meses de observación sin modificación alguna.

Caso décimo. De dieciséis años de edad, sin ningún antecedente familiar epiléptico neuropático. Desde la infancia pequeños accesos convulsivos espaciados y frecuentes ausencias que se relacionan con un traumatismo frontal. Estuvo en el Asilo de epilépticos de Carabanchel, de donde se fugó varias veces. A su ingreso está orientado, asociación lenta, bradilalia, relato ordenado, detallando las particularidades del aura sensorial que, a veces, presenta (ve los objetos de tamaño cada vez más reducido, hasta perder la conciencia). Se diagnostica demencia epiléptica. Inquietud permanente, egoísta, caprichoso, signos de deficiencia mental que se acentúan rápidamente; varias ausencias diarias. En algunos paroxismos cae bruscamente al suelo, presentando convulsiones clónicas de la musculatura facial y tónicas en extensión del cuerpo y miembros. Paludizado hace

dos meses, siete accesos por encima de 39°. No se aprecia modificación alguna.

Caso undécimo. A su ingreso, treinta años de edad; comienzo de los ataques a los quince años. A su entrada está abordable, orientado, continente de indiferencia estúpida, memoria muy afectada. Diagnóstico de demencia epiléptica. Frecuentes ataques de gran mal, temperatura y estado comatoso postparoxísticos seguidos de estados crepusculares con ilusiones auditivas que le impulsan a obrar resultando muy peligroso. Paludizado en Junio; ocho accesos por encima de 39° (dos de 41°). Sin modificación favorable.

Caso duodécimo. De cuarenta y ocho años, casado, tres hijos. Ningún antecedente familiar epiléptico. Comienzo de la enfermedad a los diecinueve años. A su ingreso movimientos lentos, torpe, profunda amnesia, orientación alopsíquica confusa, atención escasa, coherente con acentuada viscosidad del pensamiento, prolijidad, perseveración, amaneramiento. Diagnóstico de demencia epiléptica. Frecuentes ausencias y después ataques de gran mal espaciados. A continuación de las ausencias automatismo ambulatorio con gran irritabilidad. Los ataques de gran mal seguidos de período comatoso profundo durante una hora, tardando varios días en despejarse. Sólo dos accesos febriles por encima de 39°. Durante el tratamiento ningún ataque, luego con la misma frecuencia e intensidad. Este caso se considera como no tratado, por ser insuficiente el número de accesos febriles.

Caso decimotercero. Ingres a la edad de treinta y siete años. En la primera exploración esta embotado, irritable, consciente de su enfermedad, memoria muy debilitada. Ataques espaciados de gran mal seguidos de estados crepusculares con agitación que persiste varios días; frecuentes ausencias. En el último ataque de gran mal presenta típico delirio con violentas alucinaciones auditivas y visuales (oye la voz de su mujer, a la que responde y sale a la huerta a buscarla), intensa agitación, agresividad, furor epiléptico. Diagnóstico de demencia epiléptica. Paludizado en Julio, tres accesos febriles por encima de 39°. Ninguna modificación favorable. El caso debe considerarse insuficientemente tratado.

Reflexiones sobre los resultados de la paludización en la epilepsia.—Analizados los resultados alcanzados con la paludización de los epilépticos que hemos sometido a este tratamiento, llama en primer término la atención que el paludismo no ejerce influencia alguna sobre el grado de demencia establecido con anterioridad a la medicación piritoterápica, coincidiendo con la experiencia general de la incapacidad de reintegración del elemento nervioso noble degenerado. En ninguno de nuestros enfermos, en casi su totalidad afectados de demencia epiléptica de grado bastante acentuado, no se ha recuperado el grado de inteligencia perdido. En cinco enfermos ha podido apreciarse que se despejaba el sensorio, que mostraban más interés por el medio ambiente y estaban mejor adaptados. Solamente en un enfermo se ha conseguido una franca mejoría del estado psíquico sin influirse sobre su estado demencial.

Un hecho conviene anotar, y es la favorable influencia que la paludización ejerce sobre los estados crepusculares postparoxísticos. En cambio, la propensión a las reacciones distímicas parece persistir en igual grado, aunque algunos enfermos se hayan adaptado mejor a la vida manicomial.

Sobre la influencia e intensidad de los ataques obra el paludismo de una manera muy desigual: en unos casos no han vuelto a presentarse reacciones convulsivas, en otras se han distanciado o se han atenuado. Hemos podido apreciar que en los enfermos que han sufrido fuerte reacción febril y

orgánica se han presentado ataques a partir del sexto o séptimo acceso pírécico, a veces dos o tres ataques en el mismo día, pero que estos enfermos son los que luego han mejorado francamente. En cambio parece que la paludización no modifica en nada las ausencias y equivalentes epilépticos, pues más bien hay que esperar una transformación de los accesos de gran mal en ataques de pequeño mal.

Descontados dos epilépticos en que el tratamiento pirotógeno ha sido a todas luces insuficiente, quedan once enfermos tratados que llevan más de dos meses de observación después de paludizados, sin estar sometidos a medicación antiepiléptica. En cuatro de tales epilépticos la paludización ha sido ineficaz, mientras que en siete pacientes, o sea en dos terceras partes de los casos, se ha logrado una mejoría. Podemos, por consiguiente, animarnos a unos ensayos en mayor número de enfermos, pues hemos visto que el procedimiento no ha causado ninguna defunción y jamás han empeorado los pacientes. Si además se logra un alivio efectivo, habrá que conceder que la paludización puede tener un risueño porvenir en el tratamiento de la epilepsia. De todas suertes, después de gran número de ensayos habrá que establecer las indicaciones en cada enfermedad o forma epiléptica, estudiar el tratamiento farmacológico más conveniente y averiguar el efecto para contener la marcha del mal hacia la demencia epiléptica cuando se tratan casos no tan crónicos ni avanzados como en aquellos en que hemos efectuado nuestros ensayos (1).

PIRETOTERAPIA EN LA DEMENCIA PRECOZ

La piritoterapia tiene una indicación práctica en el grupo denominado por Bleuler enfermedades esquizofrénicas, y que prácticamente suelen comprenderse en el enunciado demencia precoz. Pero aquí ya no es la paludización el agente piritoterápico específico y al que debe darse la preferencia, sino que según las circunstancias del caso, unas veces nos decidimos por el absceso de fijación, otras veces por la vacunoterapia, y en alguna ocasión procedemos a la paludización. Si la paludización tiene el carácter de agente pirotógeno de excepción en la esquizofrenia, débese a que esta enfermedad no tiene un pronóstico fatalmente mortal y, por tanto, no está autorizada toda suerte de intervención terapéutica que ofrezca posibilidades de atajar el curso del mal, aun cuando arriesguemos la vida del paciente.

La demencia precoz es una afección en cuyo curso se producen frecuentes remisiones espontáneas, a veces de muy larga duración; las remisiones terapéuticas son susceptibles de provocarse con una serie de variados medios terapéuticos, pero también es accesible a los tratamientos psicoterápicos: persuasión, hipnotismo y sobre todo, psicoanálisis, psicologización individual de Adler y psicagogía de Kronfeld. Como, además, ignoramos el substrato biológico en que radica la enfermedad, resulta que al estudiar la piritoterapia en la demencia precoz nos encontramos con un problema clínico cuyos aspectos son totalmente distintos que en la parálisis, no sólo en lo que respecta a la indicación del método, sino al empleo de los diferentes agentes capaces de llenarla.

El hecho de la remisión del proceso psíquico esquizofrénico a continuación de una enfermedad febril intercurrente ya hemos visto que es una observación que se remonta a

(1) Corica: «La malaria artificiales nella cura di neuropatie dell'infanzia» *Analisi di Clin. Med. e Med. Sper.*, 1926.

Pagniez: «L'Epilepsie. Conceptions actuelles sur sa pathogénie et son traitement». Masson, París, 1926.

Wagner von Jauregg: »Fieberbehandlung bey Psychosen». *Wiener Med. Wochenschrift*, 1926.

Galeno, siendo luego varios los autores de tiempos pretéritos (Sydenham, Boerhave, Pinel, Chiarugi, Esquirol) que indican en sus obras que la *melancolía* puede curar después de una enfermedad febril. Esta melancolía es indudablemente la forma de la esquizofrenia en que domina el autismo, la apatía, la inactividad sobre los síntomas accesorios de agitación. Sobre la historia del empleo terapéutico de la fiebre en la demencia precoz, no hemos de repetir lo que dijimos al ocuparnos de la historia de la piritoterapia en general.

El mecanismo de acción de la fiebre en la demencia precoz hemos de ignorarlo necesariamente hasta que no se conozca exactamente la patogenia de la enfermedad, problema cada día más obscuro y complicado gracias a las nuevas teorías que brotan continuamente, en su mayor parte contrarias al clásico concepto organicista de Kraepelin o al mixto de Bleuler, algo más aceptado. De la demencia precoz conocemos con exactitud la sintomatología, el curso, la marcha hacia la demencia final. Podrá ser el curso más o menos acelerado, el déficit mental más o menos profundo, pero demuestra la experiencia que la típica demencia esquizofrénica ha de presentarse en todas aquellas enfermedades que llamamos esquizofrénicas y cuyo grupo tiene como carácter común precisamente una declinación de la inteligencia de forma especial. Claro está que hay muchos esquizofrénicos rastreros que han podido defenderse en la vida sin graves tropiezos, que han ocupado una posición social desenvolviéndose incluso con éxito en su profesión, pero antes de llegar a la vejez se encuentra en ellos signos más o menos evidentes de demencia esquizofrénica.

El curso progresivamente fatal hacia el estado de déficit psíquico a que acabamos de referirnos justifica cumplidamente el dogma de la incurabilidad de los procesos esquizofrénicos. El pronóstico dogmático de incurabilidad de la demencia precoz ha sido funesto en Psiquiatría, pues ha justificado una ociosidad terapéutica y un escepticismo de que, afortunadamente, comienzan a salir los psiquiatras modernos. Contra esta ociosidad hemos protestado interiormente desde que al comenzar los estudios de nuestra especialidad veíamos los enfermos abandonados años y años sin pensar en una medicación cualquiera que pudiera modificar el curso fatal de la afección. Siempre hemos creído que ningún papel es más desairado que el del alienista cruzado de brazos ante el enfermo mental presenciando impasible la progresiva aparición de todos los signos demenciales.

Ahora bien; la ociosidad terapéutica y el escepticismo nihilista dejan de estar justificados ante el hecho evidente de la remisión espontánea con desaparición de todos los signos aparentes de enfermedad durante un período de tiempo que puede prolongarse muchos años y hasta toda la vida. Estamos, por consiguiente, ante un problema semejante al que hemos visto en la parálisis y hemos de intentar a todo trance la remisión de los procesos agudos para que no pasen al estado crónico, y modificar los estados crónicos de manera que remitan hasta el punto de poder devolver el enfermo a la sociedad.

La remisión de los procesos esquizofrénicos durante algunos años es un fenómeno que observamos los psiquiatras con alguna frecuencia. No luchamos como en la parálisis general contra un proceso orgánico violento, masivo, extenso, que produce lesiones irremediables y de tal gravedad que lleva en poco tiempo a la muerte. El ignorado proceso patogénico, sea humoral o histológico, infectivo o tóxico, una vez que ha remitido puede no volver a reactivarse, y por eso hemos de buscar la remisión por todos los medios que no pongan en peligro la vida del enfermo.

Para explicarnos satisfactoriamente el mecanismo de acción de la fiebre en la esquizofrenia, necesitaríamos en primer término conocer la etiopatogenia de la enfermedad. A este respecto, en la actualidad, nos movemos en un mundo de hipótesis más o menos verosímiles, sin que ninguna de las innumerables satisfaga plenamente. La disparidad de criterio de los autores es tan grande que la discusión ya se entabla acerca de la unidad patogénica de los procesos incluidos por Bleuler en el grupo de las esquizofrenias, pues la hipótesis dualista de Regis ha hallado eco en Claude, quien hace poco se ha enfrentado con Bleuler y discutido su concepto patogénico, terminando por dividir los supradichos procesos en dos enfermedades: demencia precoz y esquizosis. Esta división de Claude tiene gran importancia pronóstica y terapéutica, pues considera que la demencia precoz es incurable, mientras todas las formas de la esquizosis son accesibles a la terapéutica; pero como en realidad no hay caracteres clínicos diferenciales de una y otra enfermedad, tropezamos con un escollo casi infranqueable cuando deseamos estudiar científicamente el problema de la aplicación práctica de la piritoterapia en estas enfermedades.

Las circunstancias a que acabamos de referirnos nos obligan a abordar el problema con un criterio pragmático que nos aparte de todo dogmatismo científico, y sin olvidar la teorías de Jung, Minkowski, Hesnard-Laforgue, Berce y otros autores que adscriben un origen netamente psíquico a la esquizofrenia, tampoco hemos de sumirnos en el criterio groseramente organicista de Buscaino, Bayard Holmes, Ciarla, etc. Un saludable eclecticismo nos aproximará a la verdad, y por eso creemos con Bleuler que hay síntomas fisiogénicos o de causa orgánica, que son los fundamentales de la enfermedad, y otros psicogénicos o de causa psíquica, que son reacciones a las agresiones del medio, las cuales se acompañan de introversión de la personalidad.

Nuestra preparación psicoterápica y psicológica hace que al emprender el tratamiento de un esquizofrénico jamás olvidemos que hemos de procurarle los medios de solución a sus conflictos vitales, ponerle en condiciones de que recobre el contacto con la realidad, ayudarle a reprimir las expansiones del temperamento esquizoide, encauzar los instintos por las vías normales usando en amplia medida del psicoanálisis, de la psicología individual y de otros métodos psicoterápicos. Pero la experiencia nos enseña la triste realidad de que el esquizofrénico no se deja psicoterapizar, pues amurallado en su autismo, opónese o se resiste a la relación con el mundo exterior, particularmente con el médico, contra quien es frecuente que muestre pertinaz negativismo, fenómeno que hemos señalado en otras ocasiones.

Puede contar con un seguro fracaso el psicoterapeuta que armado solamente de sus métodos quiera luchar directamente contra las manifestaciones de la demencia precoz. Pero además de ser el esquizopático refractario a la psicoterapia, hemos de contar con un substrato biológico indiscutible de la enfermedad, al menos en muchos de sus procesos, como en la agitación, en todas las manifestaciones de la catatonía, etcétera. El embotamiento psíquico progresivo del heboidefrénico a partir de la pubertad no pueden explicarlo los psicoanalistas por mucho que se esfuercen en buscar mecanismos de regresión a la vida fetal y embrionaria. Aquí presumimos que algo se altera en el cerebro, algo se produce que intoxica y mata las células nerviosas, algo se produce o falta que impide que los resplandores de la inteligencia alumbren aquella vida humana. ¿Una intoxicación?... ¿falta de hormonas?... ¿insuficiente catabolismo?...; lo ignoramos en absoluto, pero podemos afirmar que hay un proceso biológico

que ha adquirido caracteres morbosos. Por eso los métodos terapéuticos capaces de provocar una intensa reacción orgánica triunfan no pocas veces en casos donde han fracasado el psicoanálisis y demás métodos psicoterápicos. De tales triunfos corresponden no poca parte a la proteinoterapia en general y a la piretoterapia en particular.

La reacción leucogénica y el choque coloidoclásico son dos factores que influyen enormemente en la remisión de los procesos esquizofrénicos; pero su mecanismo de acción no es tan simple, o suponemos que no es tan sencillo como en otras enfermedades, y de aquí que hayan surgido complejas explicaciones hipotéticas, como el famoso *choque psicocoloidoclásico* de Pascal-Davesne.

Dicen los autores mencionados últimamente que el choque coloidoclásico provocado por un agente piretógeno constituye un método desensibilizante que necesita la repetición de varios choques. Los fenómenos del choque están sometidos a las leyes generales que explican su acción biológica, sin que puedan ser beneficiosos más que en los estados psicóticos que nacen de un estado humoral patológico. Las emociones desencadenan en el organismo una onda que recorre un trayecto cerebro-neuroendocrino humoral; la ruptura de la sinergia de los distintos eslabones crea ciclos emotivos atípicos con predominio psíquico, fisiológico o motriz, neurovegetativo y humoral, correspondiendo a cada ciclo una forma especial de emoción patógena. La sensibilización psíquica aparece como un fenómeno de hipermnesia emotiva de la que se derivarían todas las psicosis. Ahora bien; la hipermnesia se extingue y determina la demencia, o traspasa el límite de la consciencia y origina las alucinaciones, fobias, etc.; en cambio, en el esquizoide el recuerdo afectivo no se difumina, sino que se retiene y constituye el complejo patógeno que atrae todas las fuerzas del pensamiento. Las psicosis serían equivalentes clínicos de la coloidoclasia, siendo la emoción la determinante de la sensibilización, esto es, de la producción de un verdadero choque coloidoclásico. Los sugestivos conceptos emitidos por Pascal Davesne carecen a nuestro juicio de sólida base psicológica y biológica en que fundamentarse, y los ilustres psiquiatras franceses cometen el error de tomar por causa lo que es efecto de la emoción, según lo ha demostrado nuestro Marañón en sus experiencias con y sobre el producto de la secreción de las glándulas suprarrenales. Repugna a nuestras ideas científicas admitir, como lo hacen Pascal y Madame Davesne, que la esquizofrenia es un síndrome de choque.

Ya hemos indicado en otra parte que el mecanismo de acción de los choques proteínicos es desde luego complejo, pero que el juego es doble: psíquico y orgánico. Somáticamente produce una reacción general, principalmente endocrina, hemática y neurovegetativa con repercusión metabólica; pero el choque también influye sobre las condiciones de inmunidad y defensa de la barrera ectomesodérmica y modifica las condiciones de su permeabilidad. La existencia de la barrera ectomesodérmica de Monakow y el papel biopsíquico que desempeña, no puede negarlo actualmente quien haya estudiado las experiencias de este autor y su colaborador Kitabayasi, como tampoco puede prescindir de estas nociones el clínico que quiera explicarse los efectos de determinados métodos terapéuticos en la demencia precoz.

Pero en los efectos de las medicaciones contra la esquizofrenia entra en juego una acción psicoterápica que tiende a sacar al enfermo de su autismo. Considerado el autismo como un refugio contra las heridas de la vida y del amor, contra la grosería de la vida real, con dificultad modificaremos este apartamiento del contacto vital con la realidad:

pues el autista se halla parapetado tras la sólida muralla de sus concepciones delirantes. Ahora bien; cuando sobreviene o se provoca una dolencia orgánica con sus naturales molestias, entonces puede ponerse en juego el instinto de conservación y caber la posibilidad de una derivación del pensamiento autístico hacia las realidades de la vida. Así quedaría convertida la piretoterapia en un método previo a la actuación de los métodos psicoterápicos; algo parecido a las tropas de exploración de un ejército.

Por nuestra parte estamos convencidos que el hecho de cuidar al esquizofrénico como un enfermo orgánico, tomarle la temperatura, administrarle bebidas calientes, inyectarle medicamentos y rodearle de otros cuidados que son necesarios mientras dura la hipertermia provocada, puede muy bien proporcionar la ocasión de que se presente un momento favorable para abrir brecha en el autismo y quebrantar la muralla del laberinto encantado en que se debate el esquizofrénico. Por un mecanismo semejante influyen psicoterápicamente otras medicaciones; por ejemplo, las renombradas inyecciones de nucleinato sódico, que muchas veces deben sus efectos a que el enfermo termina por someterse al médico convencido de que no puede librarse de las molestias de una medicación dolorosa, además de poner en juego su autocritica y corregir en lo que puede su tendencia a la introversión.

Dedúcese de las precedentes consideraciones que ignoramos desde luego el substrato biológico en que radica la esquizofrenia, como tampoco está muy claro el proceso psicológico productor; pero además, desconocemos también con exactitud los procesos psíquicos u orgánicos en virtud de cuyo juego produce la remisión de los procesos agudos y de los estados crónicos de la demencia precoz. Nos movemos en un amplio campo de hipotéticas presunciones, admitiendo por nuestra parte un mecanismo mixto en que interviene el juego recíproco de una reacción biológica producto de la fiebre artificial y una acción psíquica resultante de que por padecer una afección somática se prodigan al enfermo mental cuidados que le hacen más accesible a la psicoterapia o le colocan en condiciones de romper el bloqueo psíquico con el exterior.

Aunque no esté satisfactoriamente explicado el mecanismo de acción terapéutica de la fiebre en la esquizofrenia, demuestra la práctica que la fiebre provoca remisiones en gran número y la piretoterapia constituye actualmente una indicación en la demencia precoz, siendo seguramente el método terapéutico que más triunfos cuenta en su haber.

No hemos de contentarnos aquí con estudiar, como en la parálisis general, exclusivamente la paludización, pues en las esquizofrenias cada agente piretógeno parece tener una indicación especial, hasta específica si quieren forzarse las cosas, pues el acceso de fijación produce óptimos efectos en la agitación esquizofrénica, mientras el estupor catónico se modifica mejor a beneficio de unos cuantos accesos febriles.

Indicaciones y contraindicaciones de los agentes piretógenos.—Como acabamos de indicar, en la demencia precoz ha de elegirse el agente piretógeno con arreglo a las circunstancias clínicas e individuales ante que nos encontremos. De los diversos agentes piretógenos, hemos usado, casi exclusivamente, el absceso de fijación, la vacuna antitífica T. A. B., el «pyrifer» y la paludización (1).

Del absceso de fijación indicamos al hablar de los agentes piretógenos en general que tiene una indicación, puede de-

(1) Recientemente empleamos las emulsiones piretógenas de aau-fre, con éxito superior al de otros agentes.

cirse que específica, en la alucinosis y en la agitación esquizofrénicas. Expusimos también la técnica que empleamos para evitar las enormes colecciones purulentas que necesitan evacuación, complicación desfavorable por dos razones: en primer término, por ser necesario incindir la piel, produciendo al enfermo molestias y exponiéndole a que la supuración se transforme de séptica en aséptica; y en segundo lugar, porque los efectos beneficiosos del absceso, mientras está sin resolverse, cesan algunas veces al evacuar-se el pus, fenómeno sobre que ha llamado la atención Lafora y que nosotros hemos tenido frecuente ocasión de comprobar.

Es indiscutible la beneficiosa influencia del absceso de fijación sobre la alucinosis esquizofrénica, sin que esto quiera decir que desaparezcan en todos los casos las alucinaciones. Tenemos gran experiencia sobre este método, que hemos empleado en más de 500 casos, repitiendo en algunos enfermos el absceso hasta dos y tres veces. Las alucinaciones que mejor suelen remitir son, desde luego, las agudas, especialmente las visuales y los fonemas. Las alucinaciones de la cenestesia, particularmente las muy crónicas, y también las auditivas relacionadas con complejos delirantes, son especialmente rebeldes al tratamiento. Respecto al mecanismo de acción del absceso sobre las alucinaciones hemos de atenernos a meras hipótesis.

Producto de excitaciones de los centros representativos superiores, asociadas a complejos reprimidos, es muy frecuente que las alucinaciones se presenten a continuación de un proceso febril o infeccioso, seguramente a consecuencia de una intoxicación o disfunción metabólica que muy bien podían originar las hiperemias regionales de que nos hablan Nissl y Meyendorf. O, en Lafora que si un proceso tóxico (alcohol, opio) o infeccioso «puede engendrar el mecanismo de la alucinación; nada inverosímil es que un proceso de la misma naturaleza, pero que actúe en sentido distinto, llegue a suprimir dicho síntoma. Si admitimos lo primero es incomprendible por qué oponerse a admitir lo segundo, ya que es tan factible, lógicamente, como lo primero».

Vallejo Nágera y Alvarez Nouvilas creen que la teoría de Lafora está bien orientada, pero cuando se trata de alucinaciones fisiogénicas; pero que el proceso antialucinatorio no puede tener los mismos efectos cuando se trata de alucinaciones psicogénicas o producto de un complejo psíquico que motive el apartamiento de la realidad, donde creen que el absceso u otro medio pirogénico ejercen una acción meramente psicoterápica. Al provocar el acceso se distrae la atención del enfermo y se dirige a las preocupaciones propias de una lesión orgánica que, aunque leve y perfectamente dominable, es aparatosa.

Donde verdaderamente produce efectos sorprendentes el absceso de fijación es en la agitación psicomotriz, especialmente en la de naturaleza esquizofrénica. En nuestro Sanatorio la agitación puede decirse que ha desaparecido desde que empleamos sistemáticamente el absceso de fijación. Es muy importante que en un establecimiento manicomial los agitados no puedan servir de *fermento* para que se produzcan agitaciones en otros enfermos; los gritos, blasfemias e imprecaciones de un agitado se extienden por el manicomio como la gota de aceite en el papel, y de no reprimirse inmediatamente la primera agitación producida, en pocos días habrá gran número de agitados. Las epidemias de agitación han desaparecido en nuestro establecimiento, y desde que usamos el absceso de fijación es raro que haya alguna cama ocupada en el departamento de agitados. No hay que atribuir solamente sus efectos a la reacción leucogénica que pueda provocar, pues también interviene un factor psicote-

rápico: el miedo de los enfermos a la inyección de aguarrás.

Sobre los procesos delirantes, o mejor dicho, sobre las ideas delirantes ejerce el absceso de fijación una evidente acción psicoterápica cuando tales ideas delirantes son de tipo autístico.

En todas las formas de la demencia preczz puede decirse que el agente pirogénico más práctico es la inyección de proteínas heterólogas en las venas (vacuna T. A. B., py-rifer, etc.), medio de que hemos usado en amplia medida.

Nuestros primeros ensayos comenzaron a fines de 1925 con vacuna antitífica T. A. B., usada con arreglo a la técnica que expusimos al hablar de los agentes pirogénicos en general. Constituyen en nuestra práctica medidas generales de precaución: inyectar en ayunas, tener al enfermo a dieta líquida y que guarde cama el día de la inyección. Al contrario que otros autores, sólo en casos excepcionales guardamos reposo prolongado en cama, pues consideramos preferible que en los intervalos de las inyecciones haga el enfermo vida común con los compañeros de la clínica, a fin de estimular la vida de relación a que tan refractarios se muestran los enfermos autistas.

Hemos sometido a tratamiento esquizofrénicos de todas las formas, incluso en estado demencial. Un hecho notable es que en la gran mayoría de los enfermos tratados puede apreciarse al poco tiempo aumento de peso y mejoría del estado general, sin que hayamos observado un paralelismo evidente entre el alivio de los síntomas psíquicos y el florecimiento orgánico. Durante los veinte días que aproximadamente dura cada tanda de inyecciones, los enfermos se demacran, en muchos se acentúa el negativismo y la sitiofobia, pero es casi constante la disminución de la agitación y la mejoría del estado alucinatorio. La resistencia que ofrecen algunos enfermos a dejarse inyectar es tan grande que en algunos casos se necesita suspender el tratamiento. Otros enfermos, en cambio, que antes estaban abatidos y autistas, se acercan a nosotros a pedir nuevas inyecciones y dicen mejorar mucho con el tratamiento. Pasados unos días de las inyecciones en la mayoría de los casos desaparecen el negativismo y la sitiofobia. La agitación se modera desde luego con la vacunoterapia; pero sobre este estado ya hemos dicho que parece tener una influencia específica el absceso de fijación.

(Continuará.)

LAS VITAMINAS

El asunto continúa a la orden del día. Los diferentes periódicos nacionales y extranjeros procuran vulgarizar los conocimientos que con tanto aparato científico, higiénico y doméstico, pretenden resolver muchos puntos oscuros de la Medicina doméstica y colonial.

Por esto y por la relación que tienen algunos de sus puntos con los artículos publicados en 1876 y reproducidos recientemente por el Sr. Cortezo, insertamos el artículo publicado en el «Boletín de la Sociedad Francesa de Socorro a los heridos militares (Cruz Roja Francesa)», que esperamos conozcan con interés nuestros lectores:

«Sabido es que se llaman *vitaminas* a sustancias no definidas químicamente, pero que facilitan la asimilación de los alimentos en que se encuentran.

La vitamina A es una de las más notables que existen. E. Mellamby D. Sheffield (Inglaterra) ha demostrado en 1919 que los animales a los que se daba una alimentación deficiente eran particularmente aptos para adquirir enfermeda-

des contagiosas. En otros términos: su fuerza de resistencia contra los gérmenes infecciosos estaba aminorada. Muchos de los perros sometidos a experimentos murieron de pulmonía. Mas recientemente ha descubierto que las ratas pequeñas, cuyo régimen alimenticio no contenía vitamina A, sucumbían en algunas semanas a consecuencia de abscesos formados en diferentes partes del cuerpo. Algunas se curaron cuando se les dió, todavía a tiempo, una alimentación conteniendo una cantidad suficiente de vitaminas A.

Con la colaboración de H. M. Green, Mellanby ha aplicado estas importantes observaciones al hombre. Sus investigaciones han confirmado el resultado de las experiencias practicadas en los animales y han mostrado que la vitamina A contribuye claramente a acrecentar la resistencia a los microbios. El régimen alimenticio en muchos países es notoriamente defectuoso desde este punto de vista, y, por otra parte, el número de estados infecciosos más o menos graves es elevadísimo. Un estado infeccioso puede no manifestarse más que por un forúnculo o dos o tomar la forma de una pulmonía con fatal desenlace. Entre estos dos extremos figura una infinita variedad de males, más o menos graves, que afectan a todas las partes del cuerpo y que presentan características diversas. Si pudiéramos evitar una parte solamente de estos males y de estos sufrimientos, adoptando un régimen en el cual la vitamina A estuviese contenida en cantidad apropiada, los beneficios obtenidos de ello serían incalculables.

Los alimentos ricos en vitamina A son el aceite de hígado de bacalao, las huevas, la mantequilla, la nata, la leche no descremada, la leche cruda condensada o desecada, las hojas verdes de col, los tomates, los huevos y la grasa de vaca.

La vitamina A contenida en la leche proviene de la hierba fresca. La leche de vacas alimentadas en pastos contiene dos veces más que la de vacas alimentadas en establos y, por consecuencia, la leche es mejor en verano, época en que los rebaños pacen fuera, aunque puede ser más cremosa en invierno. La vitamina A está formada por la acción del sol sobre las plantas verdes, y no hay que buscarla en el cogollo de las lechugas y de las coles que está protegido de los rayos solares.

Los alimentos que contienen la vitamina A en poca cantidad o que no la contienen, son los aceites vegetales, tales como el de oliva, el de almendras y el de granos de algodón. No se encuentra, por decirlo así, en el tocino, en parte a causa de los procedimientos de refinamientos a los cuales se les somete, y en parte porque el cerdo es rara vez alimentado con plantas verdes. La cosa es sencilla: retiramos de la vida lo que le damos y es absurdo creer que un cerdo alimentado con residuos cualesquiera pueda darnos asados y jamones de primera.

Durante algún tiempo se ha creído que la vitamina A contenía un «agente de crecimiento» porque se había observado que los animales jóvenes cesaban de desarrollarse cuando eran privados de esta vitamina. Pero el crecimiento puede también ser entorpecido por un régimen defectuoso desde otros puntos de vista, y no se puede considerar a esta vitamina como un específico capaz de transformar enanos en gigantes. Lo que importa saber es que, cuando falta, el crecimiento se detiene o retarda.

Tiene además la propiedad de prevenir la hemeralopía o incapacidad de distinguir los objetos en cuanto cae la noche y un estado inflamatorio de la córnea llamada xeroftalmía. Si no se combate este estado el enfermo se queda ciego. El tratamiento local del ojo es ineficaz mientras que una substancia que contenga la vitamina A, el aceite de hígado de

bacalao, por ejemplo, cura prontamente el mal y previene la ceguera si el remedio es tomado a tiempo. La hemeralopía no es probablemente más que una de las primeras fases de la xeroftalmía.

Para las personas que por razones de economía se ven obligadas a consumir margarina en lugar de mantequilla, es importante que este producto sea rico en vitamina A. Hace algunos años, las margarinas vendidas en el comercio contenían muy poca, sobre todo las fabricadas principal o exclusivamente con aceites vegetales. Las que contenían grasas animales eran algo superiores en esto. Los fabricantes preparan actualmente margarinas en que se encuentran a la vez las vitaminas A y D, y se espera que en el porvenir este producto será tan rico en substancias de este género como la mantequilla proveniente de vacas alimentadas con hierba fresca.

LA VITAMINA B

Dos enfermedades extrañas y muy extendidas, cuyo descubrimiento es de fecha reciente, amenazan al organismo de todo ser humano cuyo régimen alimenticio no contenga ninguna vitamina B; éstas son: el beri-beri y la pelagra. La primera de estas afecciones se caracteriza por la pérdida del apetito o por un violento deseo de absorber alimentos extraordinarios; después sobrevienen serias perturbaciones cardíacas y nerviosas; los miembros atacados de hidropesía se paralizan y, finalmente, el enfermo sucumbe si su régimen alimenticio no es modificado a tiempo.

El beri-beri está sobre todo extendido entre los orientales que se alimentan casi exclusivamente de arroz, pero no castiga únicamente en las regiones tropicales, pues ciertos casos han sido señalados en los Estados Unidos, en Australia, en Europa y en diversos continentes. Era desconocido en El Labrador y en Terranova hasta el momento en que la harina no cernida se reemplazó por la harina blanca; desde esta época la enfermedad hizo allí su aparición en todas las primaveras.

El profesor A. Holst relata el hecho siguiente que demuestra de una manera clara la diferencia que existe entre estas dos harinas. En 1894 la marina mercante noruega, suponiendo que la harina blanca era superior a la no cernida, decidió substituir con la blanca esta última. Un viejo capitán, habituado desde su infancia a la harina de centeno, continuó empleándola, permitiendo, sin embargo, a sus subordinados hacer uso de la harina blanca. A la larga, toda la tripulación fué atacada por el beri-beri y no recobró la salud hasta que empleó las galletas confeccionadas con la harina del centeno del capitán. Durante la guerra ruso japonesa 200.000 casos de beri-beri fueron comprobados en el ejército del Japón, mientras que en la marina no hubo ni un solo caso. Durante el sitio de Pórt Arthur, la ración del soldado se componía de 140 gramos de carne y 840 gramos de arroz, mientras que la del marinero contenía 440 gramos de carne, 560 gramos de arroz y 280 gramos de cebada en bruto; la vitamina B contenida en la cebada fué la que preservó a los marineros del beri-beri (1). Durante la guerra mundial, las tropas británicas de los Dardanelos y de Mesopotamia, que se alimentaban de pan blanco, fueron gravemente atacadas por el beri-beri, mientras que las de la India, que consumían harina no cernida y garbanzos, escaparon a esta enfermedad.

(1) Advuértase que del cálculo que a la letra tomamos se ve que, aparte de la naturaleza de los componentes, resulta una ventaja efectiva de alimentos de 810 gramos en favor de los marinos. El autor se lo atribuye a una parte de este exceso, ¿por qué no a la totalidad? No olvidemos que la imaginación es una luz que alumbra, pero pensemos en que puede ser un fuego fatuo.

Desde 1897, Eykman, que por entonces ocupaba en la isla de Java el cargo de médico jefe de una cárcel, observó que ciertas aves de corral que eran alimentadas con los restos de arroz descortezado que era servido a los presos, se veían afectadas por una forma particular de parálisis; dichos animales no recobraron la salud hasta después de haber comido arroz en bruto o descortezado mezclado con salvado. Un régimen que contuviese únicamente sagú o tapioca provocaba igualmente la misma enfermedad en estos animales.

Eykman, trabajando en colaboración con su colega Vorderman, se esforzó en aplicar al organismo humano el resultado de las observaciones hechas sobre animales. El número de presos en esta época en las cárceles de la isla de Java se elevaba a 250.000 próximamente. La alimentación de unos se componía de arroz descortezado, la de otros de arroz medio descortezado. Pues bien, entre los primeros un preso por treinta y nueve fué atacado de beri beri, mientras que entre los últimos hubo solamente un caso por cada 10.000 presos.

Los experimentos realizados por Fraser y Stanton en la península de Malaca, han demostrado que las sustancias preventivas contenidas en el arroz en bruto o en la cubierta del arroz podía ser extraída por medio del alcohol; está, pues, probado que el beri-beri es debido a la falta en los alimentos de una sustancia química indispensable al organismo.

Los alimentos siguientes contienen vitamina B:

Trigo puro, cebada en bruto, arroz en bruto o medio descortezado, engrudo de avena, centeno, nuez, huevos, hígado, leche, legumbres, judías blancas, lentejas y levadura. Entre los alimentos que no contienen vitamina B pueden citarse:

La harina de trigo cernido, la cebada cerrada, el arroz descortezado, el sagú, la tapioca, las carnes en conserva y el pescado.

Los alimentos puestos en conserva que han sido esterilizados por medio de una alta temperatura, no contienen ninguna vitamina B; únicamente el germen de trigo y el extracto de levadura son verdaderamente ricos en vitamina B; es, pues, importante en extremo no separar de la harina, después de la molienda, ni el salvado ni la parte más grosera; cuando los cereales, trigo, cebada, centeno o maíz, son empleados en la alimentación deben utilizarse en bruto, excepto en ciertos casos particulares en que trastornos digestivos exigen cuidados médicos y un régimen especial.

La pelagra, ocasionada igualmente por la falta de vitamina B, está caracterizada por trastornos digestivos, erupciones y desórdenes mentales que pueden a veces llegar hasta la locura. Esta enfermedad está muy extendida en los países cuyos habitantes siguen un régimen *exclusivamente* vegetariano. Los llamados vegetarianos toman ordinariamente leche, queso o huevos, los cuales les proporcionan una cantidad suficiente de proteínas animales que contienen vitaminas; por esta razón no son atacados por la pelagra.

En ciertas partes de Italia y de Rumania, así como en el Sur de los Estados Unidos, el régimen alimenticio de los campesinos no contiene, por decirlo así, ni alimentos frescos, ni leche, ni queso. Después de las grandes inundaciones del Mississippi, inundaciones que han causado, en 1927, la pérdida de numerosas cabezas de ganado, gran parte de la población afectada hubo de alimentarse de maíz, tocino y melaza; así, la pelagra ha hecho gran número de víctimas en los Estados Unidos.

Hacia el fin de la guerra mundial, la pelagra ha azotado en Egipto, en los campos de refugiados y de prisioneros de

guerra, cuyo régimen alimenticio no contenía, por decirlo así, proteínas animales; los enfermos fueron curados por la absorción de estas sustancias.

La vitamina que protege el organismo humano contra la pelagra se encuentra en la carne y los órganos internos de los animales, la levadura, la leche, los huevos, el pescado y el tomate.

La que protege contra el beri-beri difiere de la primera, y, a fin de distinguirlas, se les designa con los nombres de vitamina B 1 (contra el beri beri) y vitamina B 2 (contra la pelagra). Estas dos vitaminas se encuentran en los mismos alimentos, pero no en cantidades iguales; la carne, por ejemplo, contiene pocas vitaminas B 1 y muchas B 2. Conviene escoger en la práctica los alimentos que figuran en la lista anterior, pues cada uno contiene estas dos vitaminas en cantidad suficiente.

¿Qué es la vitamina C?

Para responder a esta pregunta es preciso ante todo hacer otra. ¿Qué es el escorbuto? Es una enfermedad que ha matado durante el transcurso de los siglos millares de marinos y de exploradores. Se ha creído durante algún tiempo que era una afección de la piel, porque pone la piel pálida y amarillenta. Pero afecta en realidad al organismo entero. Las articulaciones se ponen dolorosas, los miembros se hinchan, la piel es extraordinariamente sensible y manchada por estigmas azules. Las encías se hinchan y sangran fácilmente, los dientes se descalzan y el aliento se hace fétido. El enfermo se muestra enflaquecido, debilitado y apático.

Estas son las formas netamente características del mal. Pero para cada uno de estos casos bien definidos hay docenas cuyos síntomas están tan poco marcados que se les descuida frecuentemente. El escorbuto infantil, llamado enfermedad de Berlow por el médico inglés que le descubrió el primero, no presenta generalmente caracteres más pronunciados que la palidez, la agitación y la imposibilidad de hacer aumentar el peso. Miles de niños, sobre todo entre los que se nutren con biberón, sufren aún en nuestra época el escorbuto infantil.

El escorbuto ha causado muchas tragedias durante la Historia. Vasco de Gama estuvo a punto de no poder doblar el Cabo de Buena Esperanza por haber matado el escorbuto 100 hombres de los 160 que componían su tripulación. Si el capitán Cock fué más afortunado en su lucha contra la enfermedad, debiólo en gran parte a que comprendió la necesidad de dar a sus marineros frutas frescas y legumbres. Y adoptó este régimen siguiendo los consejos del inglés Lind que había contado, en 1757, el caso de un marinero atacado de escorbuto en las costas de Groenlandia y abandonado por sus compañeros creyéndole en la agonía. Habiendo perdido el uso de sus piernas, no podía sino arrastrarse. Se vió obligado a nutrirse, como un animal, de las plantas que crecían en el suelo, y éstas no tardaron en devolverle la salud. Otras observaciones de otro género llevaron a Lind a recomendar el zumo de naranja o de limón, considerado hoy como el primero de los antiescorbúticos.

En 1795 se logró suprimir esta enfermedad en la marina inglesa distribuyendo a cada hombre una ración cotidiana de 30 gramos de zumo de limón. Una ración diaria representando los dos tercios de esta cantidad no había bastado anteriormente a evitar el escorbuto.

Podía pensarse que por este experimento hecho a bordo de los navíos el mundo había aprendido de una vez para siempre los medios de evitar y de tratar el mal. Mas la historia moderna revela desde este punto de vista una ignorancia injustificable. En América, durante la guerra de Secesión, los combatientes recibieron en abundancia legumbres



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.

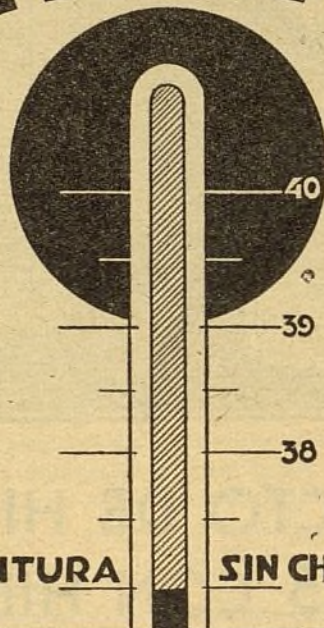
Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL. 15 BOUL^D PASTEUR. PARIS
JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

ESTOMAGO

SAL
DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

secas que no contenían vitaminas y no evitaron el escorbuto.

Holst y Frølich se consagraron, de 1907 a 1912, a hacer trabajos que pasaron casi inadvertidos en la época. Descubrieron que los conejos de Indias alimentados con avena, pan, salvado y agua morían en tres semanas de una enfermedad análoga al escorbuto, mientras que no presentaban ningún síntoma de esta afección cuando se añadía legumbres frescas a su alimentación.

¡Durante la Gran Guerra, las legumbres enviadas a los marinos y a los prisioneros eran todas secas o en conserva!

El niño de pecho y el pálido, o el adulto cuyo régimen comprende frutas y legumbres frescas, no tienen nada que temer del escorbuto; pero el bebé alimentado con biberón o el pálido o adulto que consume, sobre todo pan blanco, té y alimentos en conserva, pueden ser atacados por esta enfermedad bajo una forma grave, o más probablemente bajo una forma bastante benigna para pasar inadvertida, aunque las personas en cuestión estén lejos de la buena salud. El niño alimentado al pecho materno absorbe con la leche la dosis de vitamina C necesaria, siempre, naturalmente, que el régimen de la madre contenga este elemento en cantidad suficiente; pero el niño alimentado con biberón necesita tomar una pequeña dosis de zumo de naranja todos los días.

Las frutas y las legumbres, en las listas siguientes están ordenadas según la cantidad de vitaminas C que contienen:

Limones, naranjas, tomates, piñas americanas, melocotones, limones dulces, fresas, manzanas, plátanos, uvas, espinacas, coles, guisantes verdes, nabos, habas, patatas, zanahorias, calabacines, batatas y remolacha.

Los efectos de la cocción y de la conserva sobre el valor en vitaminas C de los frutos y legumbres están indicados por un cuadro contenido en el libro del profesor Plymmer y de Vyolette G. Plymmer: «Los alimentos, la salud, las vitaminas». Este cuadro muestra que la col cruda contiene diez veces de vitamina C que la col que ha cocido una hora. Las amas de casa tienen, con frecuencia, la deplorable costumbre de añadir bicarbonato de sosa a las legumbres en el fuego para conservar su color verde. Pero el bicarbonato de sosa y otros alcalinos son fatales a esta vitamina. Las patatas que han cocido un cuarto de hora conservan todas las vitaminas contenidas en las crudas; pero después de una o dos de cocción su valor en vitaminas se reduce en un tercio. En regla general cuanto más tiempo se cuecen las legumbres más sufre la vitamina C; más vale la ebullición durante unos minutos que la cocción a fuego lento. La cocción en el horno y en una marmita Noruega constituye el peor método para la preparación de las legumbres, y el hecho de recocerlas destruye enteramente la vitamina C. Es inútil tratar de encontrar esta vitamina en las patatas cocidas que se sirven salteadas o en puré.

Las propiedades antiescorbúticas de la leche son débiles y su acción depende, en gran parte, de la estación. La leche de vacas alimentadas con hierba fresca contiene una proporción de vitamina C mucho mayor que la de las vacas alimentadas con heno y hierbas secas durante el invierno. En cuanto se hace hervir la leche durante tres minutos solamente, su valor no disminuye, y la leche condensada, azucarada, preparada a una temperatura baja y en el vacío, tiene las mismas propiedades antiescorbúticas que la leche fresca. La leche condensada no azucarada suele ser calentada a una temperatura más elevada y pierde cerca de la mitad de sus vitaminas C. Muchos casos de escorbuto infantil se atribuyen a la pasteurización en las lecherías, seguida por la ebullición a domicilio. Las leches desecadas y condensadas tienen el mismo valor antiescorbútico que la

leche fresca, salvo cuando han sido tratadas con el bicarbonato de sosa, lo que destruye la vitamina C.

El zumo de naranja crudo es un poderoso antiescorbútico, pero el hecho de dejar hervir durante una hora este zumo reduce en la mitad sus propiedades, y la mermelada no tiene ningún valor desde este punto de vista; lo mismo sucede con los tomates: cinco minutos de ebullición destruye la mitad de las vitaminas C que contienen. Hay tendencia a confundir el limón con el limón dulce, pero el primero es el más enérgico de nuestros antiescorbúticos, mientras que el segundo no tiene más que un pequeño valor desde este punto de vista, valor que se hace completamente nulo en el jugo de limón dulce en conserva. Las manzanas no son buenas más que crudas; cocidas pierden todas sus vitaminas C.

Los guisantes verdes son útiles antiescorbúticos y guardan algunas de sus propiedades aun después de veinte minutos de ebullición, pero los guisantes secos no conservan ninguna. Se puede, sin embargo, remediar esto haciéndolos germinar. Contienen entonces cantidad suficiente de vitamina C. Se deja empapar los guisantes enteros en agua durante veinticuatro horas, se los guarda en seguida tres o cuatro días en un trapo húmedo, en un sitio caliente y aireado, hasta que comiencen a germinar. Cuando sus raíces tienen próximamente dos centímetros de largo, los guisantes necesitan una cocción mucho más prolongada y tienen mucho más gusto que los guisantes secos. A falta de otros alimentos antiescorbúticos, dos manzanas o dos plátanos diarios bastarían para evitar el escorbuto. Por el contrario, las uvas son casi sin valor (1).

La col cruda y las espinacas son excelentes, así como la lechuga, los berros y otras ensaladas verdes.

La cantidad de vitamina C contenida en las frutas y legumbres y hortalizas disminuye con el tiempo, y la conserva puede o no reducir su valor desde este punto de vista, según el procedimiento empleado. Los métodos industriales han mejorado últimamente y en ciertos casos las legumbres en conserva pueden ser superiores como antiescorbúticas (aun después de haber sido recalentadas) a los frutos y legumbres frescos cocidos al horno o hervidos en la cocina.

¿Qué es la vitamina D?

Quien dice carencia de vitamina D dice raquitismo. Y el raquitismo es una enfermedad que contribuye más que otra alguna a deformar los niños y a detener su crecimiento. Se ha observado durante la guerra, en muchos países, que una enorme proporción de jóvenes examinados antes de su entrada en el ejército se encontraban en una condición física muy desventajosa. En lugar de clasificarlos en la categoría A 1 había que ponerlos en la categoría C 3, lo que evoca la imagen de individuos flacos, endeble, físicamente inaptos.

El raquitismo es tan frecuente en las grandes ciudades

(1) Esta advertencia acerca de las uvas parece en abierta contradicción con lo observado y publicado por nosotros hace nada menos que cincuenta y cinco años, y como las observaciones entonces hechas por el que esto escribe, comunicadas al Congreso de Sevilla en 1870 y publicadas en EL SIGLO MEDICO, tenían por base, no uno o dos, sino muchos casos, de los que se entresacaron los actualmente publicados en este periódico; como además el éxito inesperado fué tan claro y brillante, creemos que la negativa de la existencia de las vitaminas en las uvas frescas, o depende de un error de traducción o de una observación imperfecta. Como no hay en ello riesgo alguno y el procedimiento es fácil y barato, invitamos a nuestros compañeros, sobre todo a los de práctica rural, a que a su vez repitan en los escorbúticos y pelagrosos los experimentos, que con resultado positivo o negativo pueden ser tan beneficiosos a la humanidad. Téngase en cuenta que en los casos citados del Hospital de la Princesa en la clínica del Dr. Cortezo, y que tan rápida curación obtuvieron, ingerían diariamente 700 gramos de uvas frescas. Volveremos sobre esto.

americanas y europeas, que se duda si los niños de clase pobre escapan alguna vez a él por completo. 82 por 100 de los jóvenes en la edad militar han sido reformados en la circunscripción de Londres después de la Gran Guerra, la mayoría a causa de mala nutrición durante los años de niñez. Podrían citarse cifras análogas en muchos otros casos. Y sin embargo, esas deformaciones, ese estado de enfermedad, son evitables si lográsemos hacer comprender a todos los padres las enseñanzas de los laboratorios, de los hospitales de niños, etc., y hacerlas aplicar por medio de reglamentos y medidas que se crean necesarias por los servicios de higiene pública; veremos, al cabo que en una generación solamente se producirá un cambio físico sorprendente. Nuestros nietos, en cambio, considerarán quizás como sorprendente el número de seres deformes y lisiados que se encuentran actualmente, situación que hemos aprendido a mirar como cosa natural y sin remedio.

Hace algunos años se emitían las opiniones más diversas acerca de las causas del raquitismo. Ciertos especialistas lo consideraban como una enfermedad contagiosa, análoga a la tuberculosis.

Ahora se sabe que la aparición del mal se debe a la combinación de factores bien conocidos, siendo uno de los más importantes la carencia de la vitamina D en la alimentación. Los otros son la insuficiencia de cal y de fósforo en los alimentos, la falta de aire, de ejercicio y de luz solar. La preponderancia en el régimen de hidratos de carbono, tales como el almidón y el azúcar, contribuye también a favorecer el raquitismo.

El papel de los rayos ultravioleta en la profilaxis y la curación del raquitismo ha sido demostrado accidentalmente de una manera muy curiosa. Se nutría a ratas con alimentos desprovistos de vitamina B, lo que provocaba el raquitismo al cabo de cierto tiempo, pero en algunas solamente. Las que vivían en jaulas conteniendo serrín que había sido expuesta a los rayos ultravioleta permanecían sanas por haber comido este serrín irradiado, cuyas propiedades químicas se habían modificado al contacto de la luz ultravioleta.

Esta observación ha sido el punto de partida de una larga serie de experimentos que consistían en someter diversos alimentos a la acción de los rayos ultravioleta. Una sustancia contenida en estos alimentos reaccionaba bajo su influencia, transformándose en vitamina D. Esta sustancia, llamada ergosterol, en cierto modo el primer estado de la vitamina D, está contenida en poca cantidad en ciertas grasas y puede ser extraída de ellas en estado puro. Su acción es tan poderosa para prevenir y curar el raquitismo que basta una dosis muy pequeña.

El ergosterol aislado en estado de pureza puede hoy convertirse en vitamina D por los rayos ultravioleta y hacerlo absorber en píldoras o mezclarlo, o con alimentos como la margarina que carecían antiguamente de esta vitamina. Los fabricantes concienzudos y bien provistos de utensilios pueden, pues, producir una margarina que contenga más vitamina D que la mejor manteca. Las personas que no pueden procurarse alimentos sintéticos, pueden, sin embargo, absorber toda la cantidad necesaria de vitamina D tomando aceite de hígado de bacalao. La manteca de cerdo, la mantequilla y la clara de huevo la contienen igualmente.

Los sabios se explican del modo siguiente la acción bienhechora del sol respecto a la profilaxis y al tratamiento del raquitismo:

El ergosterol, que se encuentra en pequeñas dosis en los vegetales, es absorbido por los alimentos, que participan a la composición de la grasa subcutánea. Si se expone la piel

a los rayos ultravioleta del sol o de una lámpara, la radiación estimula ese ergosterol y lo transforma en vitamina D. Obsérvese que los alimentos pueden contener a la vez la vitamina D propiamente dicha y su primer estado, el ergosterol. Si no contienen ninguna de las dos sustancias, el cuerpo humano se encuentra al cabo de cierto tiempo privado de sus reservas y la luz ultravioleta es impotente para prevenir o curar el raquitismo.

El proceso de elaboración de la vitamina D en la vaca se explica como sigue: El ergosterol contenido en el forraje es absorbido en los tejidos situados bajo la piel del animal; durante los meses de verano, bajo la acción del sol, dicho ergosterol se convierte en vitamina D, que circula en los tejidos de la vaca y termina por llegar hasta la leche.

La leche de verano es más rica en vitamina D que la de invierno, en parte porque la vaca que padece al exterior absorbe más ergosterol, y en parte porque la proporción de ergosterol que se halla bajo su piel y que se convierte en vitamina D bajo la acción del sol es mayor en verano que en invierno. Esto es muy importante desde el punto de vista práctico para los granjeros, algunos de los cuales guardan sus vacas en el establo casi todo el año. Sin embargo, aunque a menudo es más costoso hacer pacer a las vacas en las faldas soleadas de las montañas en verano, es indudable que el valor de su leche en lo que respecta a las vitaminas es infinitamente superior al de la leche de vaca nutrida al pesebre. Felizmente para los que no pueden aprovecharse de las ventajas de la leche de verano, el aceite de hígado de bacalao, producto relativamente barato, contiene cantidad semejantes de vitamina D. El valor de este aceite en lo concerniente al desarrollo de los dientes ha sido recientemente demostrado por M. R. S. Mellanby en sus experimentos sobre la alimentación de los perros pequeños.

En aquellos cuyo régimen contenía aceite de lino, que no contiene por decirlo así vitamina D, la dentición era muy imperfecta. Aun los que tomaban mantequilla no tenían dientes completamente normales, mientras que en los perillos que absorbían aceite de hígado de bacalao los dientes eran magníficos y regularmente espaciados. Ahora bien, como los perros reaccionan a los diversos elementos que componen su alimentación poco más o menos como los hombres, los padres deberían aprovechar esta indicación y dar aceite de hígado de bacalao a sus hijos, a menos que éstos no muestren una aversión marcadísima hacia este medicamento, o que sus condiciones de vida no sean tan perfectas en cuanto a la exposición al sol y a la cantidad de vitamina absorbida en la alimentación que hagan superfluo el aceite de hígado de bacalao. Observemos, sin embargo, que este producto contiene además de la vitamina D, preciosa contra el raquitismo, la inestimable vitamina A propia para combatir la infección.

C. M. C.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

MEMORIE E COMUNICAZIONI SCIENTIFICHE (1894-1930), por el profesor M. Cesare Serono (Istituto Nazionale Medico Farmacologico Serono, Roma). Volumen de 698 páginas.

Con motivo del 25º aniversario del Instituto fundado y dirigido por el profesor Serono, el Consejo de administración ha reunido en un volumen todas sus notas y Memorias científicas, que representan cuarenta años de vida de laboratorio.

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

Estas notas científicas hacen especial referencia a química biológica y terapéutica, entre las que podemos citar como más importantes: Sobre el hidratopiroantimonioso; investigaciones sobre los granos p'amonteses; las alteraciones de la harina en relación al análisis químico; el análisis de los fosfatos en la orina; la dosificación del fósforo orgánico en la orina; las inyecciones de lecitina en el hombre y en los animales; consideraciones terapéuticas sobre el uso de la lecitina; la presencia de las bases terciarias en la orina; un nuevo método de dosificación de los ácidos en el jugo gástrico; etc, etc., y así hasta un total de sesenta y dos trabajos del profesor Serono.

Es el libro homenaje a la labor diaria del hombre de ciencia. Es la invitación a la juventud a los estudios de laboratorio, pues en la investigación está el goce de la vida, por ser ella la única que apaga nuestra sed insaciable de conocimientos, la que constituye una etapa en la ascensión humana hacia la perfección.

A.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. Alquer. LA REFLEXOTERAPIA QUIROELÉCTRICA. — La llamada reflexoterapia quiroeléctrica se efectúa según la técnica siguiente:

Se entrega un electrodo al paciente, asiendo el médico el otro y cerrando el circuito, aplicando este último las manos sobre el punto a tratar.

Es necesaria una corriente bipolar. Para reglar la intensidad de la corriente, el mejor dispositivo es un potenciómetro intercalado sobre los hilos de distribución. No es valedera ninguna graduación determinada, ya que ésta puede reglarse únicamente según las sensaciones que determina la corriente al pasar por el enfermo. La resistencia eléctrica varía considerablemente de un enfermo a otro, y también a cada momento en el curso del mismo tratamiento.

Una corriente está bien reglada cuando produce sobre las puntas de los dedos del médico una sensación no desagradable de pequeñas sacudidas o vibraciones.

Se puede utilizar una sola corriente procedente de un aparato portátil o producida por el secundario de una bobina alimentada por el sector o la corriente del sector, reducida a 60 voltios por medio de una resistencia o también por las descargas de condensadores o corrientes de alta tensión.

Puede servir también un dispositivo que asocie una corriente inducida a la de un sector, y estas diversas corrientes asociadas con un interruptor que produzca interrupciones rítmicas.

Para ser eficaz, debe variar continuamente la excitación manual haciendo aumentar y disminuir a voluntad la intensidad de las reacciones nerviosas que provocan.

Están indicados dos procedimientos principalmente, como son las excitaciones quiroeléctricas reflexógenas y el «effleurage» más o menos apoyado.

Este método produce una mejoría general, y muy especialmente sobre las perivisceritis, cicatrices, síndromes cervicocapulares, etc., cuando la causa ha desaparecido, debiendo evitarse por el contrario su actuación cuando persiste ésta. (*Gazette des Hôpt.*, tomo CIII, núm. 103).—DR. J.

Gaston Lyon. EL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO.—El autor, después de exponer detallada-

mente el régimen alimenticio y el tratamiento clásico de esta enfermedad (bismuto, alcalinotérreos y sedantes), pasa revista a un tratamiento moderno que ha hecho concebir grandes esperanzas: el tratamiento opoterápico, o mejor dicho, los tratamientos opoterápicos, puesto que no existe una sola opoterapia de la úlcera del estómago, sino varias, habiéndose utilizado sucesivamente con tal objeto el extracto paratiroideo, la insulina, el extracto pancreático desinsulinado (angioxil) y la pepsina.

La teoría paratireopriva de la úlcera data de 1912 en que fué formulada por Falta y Kahn, y ha sido proseguida por Groves y Vines, habiendo establecido los primeros la influencia cicatrizante del extracto paratiroideo sobre la úlcera. Alkan supone que la úlcera resulta de un trastorno vagosimpático ligado al déficit cálcico y que el desequilibrio neurovegetativo se halla condicionado por la insuficiencia del regulador paratiroideo (?). Otros hablan de las modificaciones ácidobásicas y de la hiperacidez sanguínea que sería modificada por la medicación.

Nontier y Camus han publicado algunas observaciones de úlceras tratadas por la hormona paratiroidea que parecen confirmar los buenos efectos de la medicación con desaparición de los dolores al cabo de tres días; pero, a veces, en vez de cesar los dolores pueden aumentar de intensidad y reaparecer los vómitos correspondiendo los fracasos a las úlceras antiguas, callosas.

El tratamiento por la insulina ha sido experimentado en más larga escala. Propuesto por primera vez por Feissly en 1926, ha sido utilizado por Goyena, Horovitz y, en fin, por Cade y Barral que han tratado por la insulina 25 enfermos. En diez, tratados en plena crisis, que seguían sufriendo a pesar del régimen lácteo absoluto, el tratamiento (15 unidades diarias) ha determinado una mejoría notable a pesar de haber sido abandonado todo régimen; otros seis se vieron asimismo librados de sus dolores por un tratamiento mixto (ingestión de 20 gramos de glucosa e inyección); en cinco enfermos el tratamiento no produjo resultado, padeciendo uno de ellos estenosis pilórica y dos de perigastritis; por último, en otros cuatro ha sido difícil apreciar los efectos reales del tratamiento insulínico porque los síntomas se hallaban muy oscurecidos.

El autor ha utilizado el tratamiento por la insulina en tres casos en los que los dolores persistían, aunque atenuados, a pesar del régimen y el bismuto, y ha obtenido el mismo resultado que los anteriores, es decir, una desaparición rápida y total de los fenómenos dolorosos, si bien en estos tres casos no ha sido abandonado el régimen clásico.

El empleo de la insulina parece de los más legítimos si se tiene en cuenta la acción trófica tan notable de esta hormona y la cicatrización rápida que ella determina a nivel de las heridas átonas y de las úlceras varicosas.

Otra hipótesis ha sido formulada concerniente al mecanismo de la acción de la insulina, habiéndose preguntado si ella no obraría aumentando la alcalosis o sobre el equilibrio vagosimpático. Es más verosímil la influencia trófica. La acción cicatrizante puede conciliarse fácilmente con la teoría inflamatoria, la teoría de la gastritis precedente a la úlcera, admitida desde largo tiempo y reproducida recientemente por Buhl con argumentos dignos de atención. Sea de ello lo que quiera, el tratamiento por la insulina debe ser proseguido durante veinte a veinticinco días a la dosis de quince unidades.

Ultimamente se ha propuesto el tratamiento por el extracto pancreático desinsulinado (angioxil), y Dimitracoff ha publicado casos de curación confirmada por el examen radiológico. Inyección de 2 c. c. cada dos días.

Más recientemente todavía (29 Octubre 1930), Loeper, Debray, Michaux y la señorita Sainton han propuesto un nuevo medio de tratamiento que participa a la vez de la proteinoterapia y de la endocrinoterapia. Se trata de la pepsina empleada en solución al 10 por 100 en inyecciones subcutáneas de un centímetro cúbico primeramente, y después dos, tres veces por semana; la adición de benzoato sódico tiene por objeto privar a la pepsina de su acidez y su causticidad. Veinte ulcerosos han sido sometidos a este tratamiento, permitiéndoseles a todos un régimen alimenticio bastante amplio con carne y legumbres y sin ninguna medicación coadyuvante. Todos ellos han sido mejorados de un modo notable y curados clínicamente. En la casi totalidad de los casos, los dolores y los vómitos han cesado entre la cuarta y la séptima inyección. El examen radiológico ha puesto de manifiesto la cesación de los fenómenos espasmódicos, una mejoría del tránsito duodenal y una atenuación de la hiperquinesia. Si los dolores reaparecen, una segunda serie de 15 inyecciones igual a la primera podrá ser llevada a cabo.

En el curso del tratamiento puede observarse una ligera elevación de la temperatura y algunos dolores cólicos. Es imposible dar una explicación satisfactoria acerca del modo de acción de la pepsina; quizá se trata como para la insulina de una acción cicatrizante.

Para no omitir nada, el autor termina citando los ensayos de autohemoterapia de Cerf y los de proteinoterapia de Lay Martin (inyección intramuscular de proteínas purificadas de leche, 10 c. c. cada dos o siete días), así como los de vacunación, debidos a Goehlinger y Becart, por medio de stokvacunas de colibacilos, de enterococos y de estafilococos.

De los nuevos tratamientos conviene fijar la atención en los diversos modos de opoterapia, y muy especialmente en la opoterapia por la insulina, pero hasta que las observaciones sean lo suficientemente numerosas para producir el convencimiento de los prácticos debe seguir ocupando el primer lugar en la terapéutica de la úlcera del estómago el tratamiento clásico. (*Le Bulletin Medical*, núm. 54, 20 de Diciembre de 1930).—T. R. Y.

Harald Natvig. LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER.—La incontinencia de orina es más frecuente en la mujer que en el hombre. Su forma, sintomatología y evolución dependen, sobre todo, de sus causas. En un gran número de casos se trata de una incontinencia en forma de deseos bruscos e imperiosos de orinar, expulsando pequeñas cantidades de orina, ya sea en forma de gotas, ya en chorro bien formado. Según el autor, casi todos estos casos son debidos a causas mecánicas, a distensión de los tejidos del periné, sobre todo de los conjuntivos y fibrosos. Menos veces se deben a fijaciones y retracciones de tejidos por cicatrices, tumores, etc. En esta incontinencia no hay, por lo tanto, lesión de sistema nervioso ni tampoco espasmos o insuficiencias musculares; el esfínter sólo se abre por causas externas que obran mecánicamente, sobre todo cuando se modifica la presión intraabdominal—refuerzo de la prensa—como ocurre con ocasión de tos fuerte, estornudos violentos, risa exagerada, y en los casos extremos con cualquier movimiento, sea de la naturaleza que sea. Esta incontinencia lo mismo es diurna que nocturna. La mayor parte de las mujeres que la sufren han padecido traumatismos con ocasión de un parto, bien entendido que casi nunca se trata de desgarrros de trigono o esfínter, sino de relajaciones del aparato de sostén de vejiga y uretra, especialmente de las fascias uretrovéscovaginales. La intervención operatoria es lo único

que cura estas incontinencias. Al principio el autor colocaba apoyos fijos artificiales que sostuvieran vejiga y uretra, pero sólo obtuvo mejorías de meses. Más tarde recurrió a fijar profundamente la matriz sobre el hiatus genital por una hiatopexia anterior, después usó el método de Bonney, o sea la fijación perpendicular de la fascia suburetral, suturándola con el cuello de la vejiga, y, por último, ha recurrido también a la plastia fasciopiramidial. Este último método lo recomienda para las incontinencias con fístula urinaria y los casos con epi o hipospadia congénitos, así como para las consecutivas a operación cesárea cuando conviene conservar la actividad reproductora; cuando esto no precisa y hay prolapso, se recurre a la fijación del útero, reservando la operación de Bonney para los casos sin prolapso. No se operarán las incontinencias debidas a lesiones del sistema nervioso central (*Norsk Magasin for Laegevidenskapen*, 1931, núm. 4).—F. G. D.

Nacionales

Arturo Biscarri de Rubio. SOBRE LA NATURALEZA Y TERAPÉUTICA DE LA NEUMONÍA TÍPICA, LOBULAR O FIBRINOSA.—El autor ha enido ocasión de ensayar un nuevo remedio contra la neumonía, en una serie de veinte casos—en diferentes intervalos—, no fracasando en ninguno. A pesar de ello hay que suponer, que, reiterados esos ensayos en veinte casos más, fracase por lo menos en uno; ello supondría aproximadamente una mortalidad del 4 al 5 por 100, cuando en realidad es actualmente del 25 al 30 por 100.

Para el mayor éxito señala el autor que se debe recurrir en el segundo período o de hepatización roja lo más tarde, ya que no se puede luchar con el tercero al procedimiento que expone:

Consiste en una maceración a más de 10° largo tiempo, de alquitrán de hulla (residuo de la fabricación del gas del alumbrado), descompuesta por el carbonato de potasa y destilada gradualmente después, hasta obtener la separación de todos los productos que pasan entre los 150° y 170°.

Refrigerada, se acidula con ácido láctico para neutralizarla y se filtra. Se usa en forma de inyecciones hipodérmicas (jamás intramusculares y mucho menos intravenosas, contraindicadas), y que invariablemente se aplicarán en el dorso (región interescapular), derecha o izquierda, alternativamente, y en la siguiente forma:

Hasta los cuatro años de edad, 1 gramo o centímetro cúbico por inyección.

De cuatro a ocho años de edad, 2 c. c. por inyección.

De ocho a doce años de edad, 3 c. c. por inyección.

De doce a dieciséis años de edad, 4 c. c. por inyección.

De dieciséis a veinte años de edad, 5 c. c. por inyección.

Dosis máximas ya aplicables a las demás edades y que por ningún concepto se alterarán jamás. Respecto al número de inyecciones aplicables en cada caso, será invariablemente de dos al día, una por la mañana y otra por la tarde; mientras la enfermedad esté en todo su vigor y cuando esté vencida y la temperatura sea inferior a 38°, se suprimirá una de las inyecciones, la de la tarde; y cuando el pulso, la respiración y la temperatura sean normales, señal evidente de que el enfermo ha entrado ya en convalecencia, se suprimirán todas, y al enfermo se le someterá al régimen higiénico. (*Clínica y Laboratorio*, Abril 1931.)



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 30 c/m con 3 entrapaños.	Ptas. 145,00
» de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrapaños.....	» 31,00
» con porta-irrigador.....	» 74,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete 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

¡El Original!

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

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



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

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

La SUDACION CIENTIFICA por el baño de vapor supervaporizado y medicamentoso

100 hasta 400 grados de calor **sin quemar la piel.**

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

RECOMENDADO por las más altas autoridades médicas, **Dr. CURIE**, etc., como el BAÑO más perfecto, más eficaz, cómodo, barato y sencillo.

NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA
la sangre.

REGULARIZA LA CIRCULACION, LA FUNCION CARDIACA, cura las palpitaciones.

SUPERA todos los métodos balneoterápicos conocidos.

PRODUCE —esto es lo más asombroso— a un tiempo los tres elementos contrarios: CALOR HÚMEDO, CALOR SECO, AIRE CALIENTE, lo que garantiza los más notables efectos terapéuticos, especialmente en ARTRITISMO, REUMA, GOTA, CIÁTICA, NEURALGIAS, OBESIDAD, ENFISEMAS, BRONQUITIS, ATONIAS, INFLAMACIONES, CONGESTIONES, INTOXICACIONES, ESTREÑIMIENTO, CIRCULACION DEFECTUOSA, etc.

Es el **mayor destructor** de bacilos mediante el calor en estado gaseoso de altísimo grado, calor que se filtra profundamente en los vasos.

El **más eficaz purificador**. Verdadero tónico del CORAZON

Enviamos gratis a los señores médicos literatura de este notable invento.

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum 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 con especialidad farmacéutica por el Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. en Barcelona.

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatado cálcico.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acrototermas.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 80°.

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, 84 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, 8, 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.

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

reforma radical de los presupuestos la está meditando el Gobierno, y que un día la someterá a la aprobación de las Cortes. Cabalmente, mi amo, casi todos los que son ahora ministros lo han sido ya antes, y algunos más de dos veces, y todavía no han tenido tiempo de meditar esa reforma. ¿Cuánto tiempo quedarán emplear en la meditación esos señores? A fe que no meditan tanto para sentarse en las sillas. Así, pues, tómome

YODALGON

ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

mucho, mi amo, que antes que llegue ese día se nos venga encima el del juicio, y las economías que entretanto han de hacer ellos, pareceme a mí que las podría meter Mr. Arban en el globo, sin que por eso le hicieran mucho peso.

—Con calma y meditación se han de hacer las cosas, Pelegrín; no hay para qué apresurarse. Y vamos prosiguiendo:

«Sucesivamente lo serán también otros proyectos de reconocida importancia y urgencia, como el que ha de proveer definitivamente y dignamente a la dotación del culto y del clero...»

—Señor— me interrumpió Tirabeque—, por cuenta las llevo; trece veces he visto eso mismo en los discursos de la Corona y el clero no tiene pan que llevar a la boca, con que si las Cortes lo han de hacer como siempre; siga usted.

«El que determine el derecho de la imprenta con sujeción a los más seguros principios y doctrinas constitucionales...»

—Bien sería, mi amo, y prosiga usted.

«El relativo a la organización judicial con las mejoras y reformas posibles en cuanto a la administración de justicia, con otros igualmente reclamados por las necesidades del país, y que las Cortes examinarán con el celo y actividad de que tienen dadas tan honrosas pruebas.»

(Continuará)

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

EL INSTINTO es a la inteligencia lo que la vista al tacto.

H. BERGSON.

DE LAS TRES virtudes teologales, Fe, Esperanza y Caridad, la más notable es la Caridad. Y así, en Medicina tenemos la Diagnósis, que implica la fe; la Prognósis, en que va la esperanza, y el Tratamiento, que muy a menudo es cuestión de caridad; pero lo más grande es la Diagnósis.

HUTCHINSON.

LOS CHARLATANES en Medicina, en religión y en política saben que el hombre es un animal fácil de embaucar y se aprovechan de ello.

SOUTHEY.

Una casa de cristal en Ginebra.

El Dr. Le Corbusier se propone construir en dicha capital suiza una casa enteramente de cristal y de acero, destinada a ofrecer al aire, al sol y a la luz las superficies más grandes que sean posibles.

La proyectada casa tendrá 52 metros de larga, 15 metros de ancha y 25 de altura. El a mazón, en metal, reposará sobre columnitas hundidas en el suelo, porque no habrá cuevas. Los servicios ordinariamente relegados al subsuelo serán instalados en el piso bajo, detrás de los almacenes. Dos de las paredes del inmueble serán enteramente de cristal, desde el piso bajo hasta la techumbre, y las otras dos estarán formadas por grandes ventanas y vidrieras en un muro de piedra pulida.

Cuarenta y seis de estos cuartos estarán dispuestos, cada uno en dos pisos, entre estas paredes transparentes. De este modo las habitaciones podrán tener hasta cinco metros de altura.

En este nuevo inmueble, que se procurará esté acabado para fines de 1931, los pisos y las paredes interiores estarán contruidos con aislamiento y estarán dotados de ascensores rápidos, y en lo alto de la casa, una inmensa terraza, solárium, sala aérea, sala de gimnasia, etcétera, etc.

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Reflexiones sobre la Medicina.

Antes de penetrar en él, demos primero una vuelta alrededor del templo. El monumento es magnífico. Las construcciones vecinas que abriga los diferentes cuerpos de oficios hacen a sus lados figuras de cosas pobres. Sus tejados son planos, y salvo en casa de los sacerdotes o de los soldados, nada se levanta tanto. La Medicina también tiene sus agujas. Y precisamente estas agujas son la espiritualidad de su profesión. Ellas recuerdan la bondad, el desinterés, el valor, la abnegación y el espíritu de sacrificio. Es preciso compartir, medir y encontrar la palabra de consuelo, desdeñar la cuestión honorarios, acudir con premura al peligro sin olvidarse por ello de sí mismo. El médico, como cualquier otro individuo, tiene sus alegrías y sus tristezas; pero éstas le vienen a él del enfermo, porque

"MALTOPOL"

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

éste es quien siempre decide. De la curación o del fracaso de la enfermedad depende siempre la alegría y la tristeza en los enfermos y los médicos, como si estuviera organizada por magia esta admirable compenetración de almas. El

médico que cuida una enfermedad, cuando pierde la esperanza de salvar al enfermo acumula en él las angustias y miserias del desgraciado. Adivina y comprende las necesidades, y al lado de los remedios que prescribe en la receta saca de su corazón con las fórmulas de aliento que pronuncia una especialidad de drogas que no tienen cabida en los estantes de la farmacia ni en cualquiera



otra tienda de tales productos. Como son compuestas por esencias sutilísimas y por efluvios inmateriales, escapan a la exactitud de las dosis y a los pesos de la balanza, por sensible que sea. Flúidos imperceptibles son aquellos que producen la simpatía recíproca e insinúan en el enfermo un sentimiento de confianza que le permitirá curar con mucha mayor rapidez.

Durante varios siglos, el médico de familia ha llenado este doble deber, consistente en desgarrar las nubes pesadas del alma y en luchar contra los monstruos mórbidos que aplastan las energías más poderosas por a fiebre o las turbaciones orgánicas. La especialización en la Medicina aún no existía en los tiempos a que nos referimos. Esta ciencia fragmentaria que divide el cuerpo en departamentos separados, no tiene apenas razón de ser más que en las intervenciones operatorias, para la ejecución de las cuales es peligroso lanzarse con la única garantía que ofrece el entrenamiento del estudio de unas lecciones previas. Por otra parte, es extravagante la pretensión de tratar un órgano

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

cualquiera sin que se tengan en cuenta las repercusiones que la perturbación de aquella función ejerce en el conjunto de la economía animal. Es indudable que el conocimiento de determinadas enfermedades será adquirido con más profundidad por el especialista en la materia; pero su estudio alcanza pocas veces a la precisión de no perder de vista las reacciones que esta fragmentación ejerce sobre la rectitud de equilibrio general.

Hipócrates declaró que un médico filósofo podría ser igualado con cualquiera de los dioses. Como todas las partes del cuerpo humano funcionan en común acuerdo, la menor interrupción en una de ellas quebranta el orden de las leyes eternas que presiden la conservación de la vida. Otras veces, las prescripciones científicas eran desconocidas y frecuentemente la mirada se

perdía en consideraciones teóricas privadas de punto de apoyo. Hoy éstos están firmes y son sólidos. Pero el espíritu no se desprende aún. Detenido por ellos permanece fijo en el suelo y como las grandiosas concepciones le dan vértigo evita el aventurarse a ellas. Lo que sería de desear era la unión de los dos métodos. El trabajo analítico que exa-

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

mina con escrúpulo y el de síntesis que confronta, compara y discierne las relaciones y acabada la obra preparatoria, se levanta lentamente y llena de majestad hacia las alturas de las cimas.

La ciencia moderna rigurosa y seca no conoce otro procedimiento que el del análisis, cuya excesiva especialización en Medicina viene a representar un retoño débil, ahilado y estéril.

Es indudable que cualquier médico general puede recibir lecciones de un especialista en un caso confuso y dudoso. Pero una vez proyectada la luz y reducida la sombra podrá continuar cuidando al paciente él solo, llevando conscientemente el peso de una responsabilidad que mantiene en él la abertura de la atención y asegura la vigilancia de su guarda. Continuando su vigilancia sobre los misterios que se le han confiado, avanzará con paso más seguro cuando un consejo positivo le guíe en los trances difíciles. Sobre todo, lo que precisa es no dejar ahogar las voces que le predica su corazón. Estas son las que, mantenidas por las adquisiciones técnicas profesionales, inspiran las decisiones de las que puede depender la vida de un hombre.

El médico de clientela es el único verdadero artista de la profesión; ocupándose de todas las enfermedades, opera sobre un campo más vasto. El trabajo de eliminación que precisa su elección rechaza un número considerable de re-

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página IV.

medios. Los que no le son indispensables los echa al olvido. Prescribe pocas drogas porque procura despistar la desviación inicial, de la cual se derivan todas las demás; se interesa por la institución de regímenes que le imponen el temperamento, las debilidades, las repulsiones y las delicadezas de cada uno. No solamente regula los intereses de la salud familiar, sino que se hace el consejero y el amigo de la casa. No existirá dificultad interior en una casa en la cual no sea confidente el médico de familia, ni matrimonio a quien no haya dado algún consejo. La simpatía que desprende entre todos ensancha sus dones de discernimiento y consolida sus méritos de consejero imparcial, que son el mejor acompañante de las capacidades profesionales.

Bajo el brote fecundo de los especialistas que pretende hacerle desaparecer, la desaparición del médico de familia, que sirve de regocijo en el interior de

los hogares, marca un retroceso indudable desde el punto de vista social. Por consecuencia, las ideas de nuestros tiempos se resienten, se atrofian, se ahilan y se abstienen.

La multiplicidad de los detalles en que los programas de enseñanza se complacen, los fragmentos de conocimientos donde ellos se detienen recuerdan un poco la especialidad en la Medicina. Las líneas generales se nos escapan en todos los dominios, señalándonos la ignorancia general que reina sobre el misterio de la vida. Cuando se encuentra interrumpida su marcha los médicos son los encargados de reparar un mecanismo del cual no conocen más que los engranajes exteriores, y éste es el gran misterio de nuestra profesión: verse forzados a corregir los efectos cuya primitiva causa se refugia en la obscuridad.—*M. P.*

ANTIPHLOGISTINE

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

EL SEÑOR ADMINISTRADOR

En las afueras de París adquirieron un terreno, donde había habido un lugar de diversión, varios capitalistas para construir un Sanatorio. Médicos y cirujanos eminentes aprobaron el proyecto y prometieron su colaboración. Y se empezó a edificar un asilo de dolor allí donde había reinado el júbilo y los placeres.

Los organizadores iban diariamente a inspeccionar los trabajos.

Terminó la obra. Los practicantes se disponían a inaugurar sus servicios; las habitaciones estaban amuebladas y los enfermeros y enfermeras contratados. El administrador se paseaba ufano de su importancia, puesto que él era el que estaba encargado de cobrar las pensiones de los operados y de velar por los intereses de los capitalistas. Ninguno podría prescindir de él, y no estaba dispuesto a compadecerse de nadie, ni de los asalariados, ni de la doliente clientela.

Ya estaba todo dispuesto. Al día siguiente los automóviles sanitarios llegarían con los primeros enfermos, cuyas almas lucharían dentro de aquellas paredes entre la angustia y la esperanza.

Sobre un andamio varios obreros estaban terminando su trabajo en el tejado. Uno de ellos cantaba alegremente.

Era un hombre que se hallaba siempre contento. Se creía un ser privilegiado. Había participado, sin que le hiriesen, del final de la guerra, desfilando triunfalmente entre las aclamaciones de la multitud. Sin ambición, después de la victoria, volvió a su tra-

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

bajo. Ignoraba la envidia y los odios inútiles.

—He nacido con suerte—decía muchas veces.

De pronto ocurrió el accidente. Una forma humana cayó al suelo, quedando

inmóvil. A las canciones sucedieron los gemidos.

Algunas enfermeras, que ya había allí, acudieron a socorrer al obrero que, al volver de su desmayo, murmuró:

—¡Cuando yo digo que tengo suerte ¡Voy a estrenar este Sanatorio para millonarios!

Le acababan de instalar una cama cuando apareció el administrador.

Kelatox: Sedante atóxico.

—¿Qué ocurre?—preguntó.

Al informarse de lo sucedido se enfureció.

—¡Están ustedes locas!—gritó a las enfermeras—. ¡Colocar a este infeliz en una habitación digna de cobijar a príncipes! ¡No somos filántropos, qué diablo!

Y dirigiéndose al teléfono ordenó que enviasen una ambulancia municipal para que se llevasen a aquel individuo, que se había permitido el lujo de romperse los huesos en un palacio donde sólo podía atenderse a los que tuviesen millones.

El personal le escuchaba indignado. —¡Si estuviesen aquí los doctores no consentirían eso!—se atrevió a decir una enfermera.

El administrador replicó:

—Yo represento a los capitalistas. Y mi misión no es ser humanitario.

Mientras escuchaba la discusión, el herido pensaba:

Claro..., no han arriesgado «sus cuartos» en provecho de los pobres como yo...

Pero a su mente acudieron las horas trágicas de la guerra en la que los hombres se trataban como hermanos y prometían que después de la victoria serían todos iguales...

Miró a su alrededor. El administrador le miraba cual si fuese un ave de rapiña; pero en cambio, como compensación a la indiferencia del hombre, le contemplaban con ojos en los que se reflejaban la ternura y la bondad varias mujeres vestidas y tocadas de blanco.

Sintió que un brazo material le levantaba la cabeza y oyó una dulce voz femenina que le aconsejaba que tuviese paciencia, y sonrió.

Aquel brazo y aquella vez evitaron que sus labios profiriesen las palabras de maldición que la actitud cruel de aquel hombre iba a hacer que brotasen de su alma por primera vez en su vida.

JEANNE LANDRE.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

PREFIERO un tonto que me alegre a la experiencia que me entristezca.

SHAKESPEARE.

..

TARDE o temprano el agua estancada se corrompe y se vuelve inservible. Lo mismo pasa siempre con el aire que no se cambia. Así, para ser una buena enfermera, la mujer debe ser progresista y ampliar sus conocimientos constantemente.

FLORENCIA NIGHTINGALE.

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

En las fiebres tropicales, malaria, fiebre amarilla y tifoideas, cuando los órganos digestivos debilitados rechazan el alimento y es necesario conservar las fuerzas vitales que se debilitan, se ha demostrado la excelencia del JUGO VALENTINE'S, tanto en los hospitales como en la práctica particular, como un excelente alimento.

J. E. AUSTIN, M. D., Nueva York, último jefe de Cirugía en la Empresa del Ferrocarril de Costa Rica Railroad, Limón, Costa Rica, América Central:

«Mientras fui jefe de Cirugía en el Ferrocarril de Costa Rica usé el Jugo Valentine's durante mucho tiempo; he podido comprobar que es el alimento de más valor en todas las formas de enfermedades agudas y crónicas, cuando era preciso tomar un alimento líquido de fácil asimilación. Administrado con pedacitos de hielo, en pequeñas y frecuentes dosis, he visto que daba magníficos resultados en la extrema irritabilidad gástrica durante estados serios de malaria y fiebre amarilla. En frecuentes estados de malaria y diarrea tropical fué el único alimento que dió buenos resultados. En esas comarcas, cuando es muy difícil procurarse una dieta conveniente para los pacientes, es inmejorable.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Jiménez Salinas y C.^ª, Barcelona Sagúes, 2 y 4, (S. G.)

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 (piña, limón, fresa, etc., etc.).

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,80 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo...	3 gotas.
Para un sello.	

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España

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

VACANTES

Por cursillo previo desierto, la de médico titular del Cangas del Narcea (Oviedo), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 22.668; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 70; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa, cabeza de partido, a 99 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Villablino, a 49 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Cuevas de San Marcos (Málaga), partido judicial de Archidona, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.937;

(Continúa en la página siguiente.)

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

COMPRIMIDOS
CALCIL
LEFEL
CON
MILK

BIONERGO
BLEFEL
ELIRIA E INTECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elíxir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo 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, tapones, gargarismos.)

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

Laboratorio LUNA PEREZ

LUEÑA (CÓRDOBA)

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tirodina

Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa.)

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENIO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganoso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

RECONSTITUYENTE RAPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

locada de través en la cama o, si es posible, sobre una mesa cubierta con una manita y una sábana, limpieza y afeitado de los órganos genitales, etc. La versión podálica debía comprender en realidad dos tiempos, que serían: el primero, la introducción de la mano y del antebrazo en el útero para ir a buscar un pie o los dos. El segundo tiempo es la evolución del feto. Sin embargo, es corriente incluir en la intervención un tercer tiempo, que comprende la extracción del feto. Podría el tocólogo conformarse con haber colocado las nalgas del feto en el estrecho superior y esperar a que el parto se terminase por sí solo; pero en muchos casos, especialmente si la enferma se encuentra anestesiada, cosa que es indispensable cuando se trata de primerizas y, en general, de mujeres con las partes blandas muy resistentes, o si se trata de una mujer que por llevar muchas horas de parto ha agotado ya las fuerzas de su matriz, será indispensable que el médico termine por sí mismo el parto. Las maniobras que tiene que hacer para ello son las mismas que para la extracción del feto en las presentaciones de nalgas, y, por tanto, no tenemos que describirlas en detalle.

El primer tiempo, el de la introducción de la mano, plantea al médico el problema de cuál ha de ser la mano que introduzca. Para ello rige la norma que sea aquella mano que, colocada en una posición intermedia entre la pronación y la supinación, corresponda por su cara palmar al plano anterior del feto. O de otro modo, la mano homónima al lado de la mujer hacia el cual se encuentre orientado el dorso del feto. En las presentaciones de hombro conviene emplear la mano homónima del hombro que se presenta; pero en las dorsoposteriores, si se quiere hacer la versión rápida, conviene emplear la mano de nombre contrario.

Estas reglas son muy útiles, pero en la práctica no se pueden imponer de una manera absoluta. En bastantes casos será imposible darse cuenta de la posición y de la movilidad del feto y habrá que emplear la mano más hábil, que, generalmente, es la derecha. Cuando la versión es fácil, como suele suceder en las presentaciones dorsoanteriores, es

ción lograda, puesto que de lo contrario, especialmente en las múltiparas, tendrá tendencia a desviarse hacia una u otra de las fosas ilíacas o a volver a la situación que tenía antes.

Para este fin se han empleado gran número de fajas y cinturones, entre ellos la faja neumática de Pinard, que además de ser elástica, lleva a cada lado una almohadilla neumática que se infla más o menos. Cuando la versión se hace durante el parto se pueden emplear los mismos procedimientos para mantener la cabeza en el estrecho superior, pero es preferible romper las membranas para conseguir el encajamiento.

La versión se encuentra indicada en todas las presentaciones transversales, que es preciso corregir a toda costa durante el último mes del embarazo. En cuanto a las presentaciones de nalgas, siempre es preferible convertirlas en presentaciones de vértice a causa de su mejor pronóstico. Ahora bien; si se tropezara con grandes dificultades para conseguirla, se renunciaría a ella, puesto que en la presentación de nalgas también se puede hacer el parto de modo normal.

Los intentos de versión por maniobras externas pueden tropezar con numerosas dificultades, por ejemplo: las mujeres que tienen una pared abdominal muy gruesa y muy sensible. En este último caso sobreviene fácilmente la contracción de los músculos del abdomen y no permite las maniobras necesarias. Para remediar este inconveniente se recurre a la anestesia general. Algunos se conforman con una inyección de morfina y dicen que con este procedimiento consiguen el resultado apetecido. Otras veces es la inclinación del útero hacia adelante la que impide la versión; bastará para poderla hacer que un ayudante sostenga elevado el útero. Por último, la dificultad más seria procede de los tumores o de las deformidades del útero. Está contraindicada la versión cuando el feto está muerto, cuando se encuentra en presentación de nalgas profundamente encajada, en la presentación de nalgas, modalidad de nalgas, en los casos en que requiere el empleo de gran fuerza o en los de hi-

dramnios en que se logra con suma facilidad, pero no hay posibilidad de conservarla.

En otros casos de hidramnios la tensión de las paredes del útero es tal, que no hay posibilidad de lograr la versión. En cambio, en el momento del parto, en las mujeres con hidramnios es conveniente colocar la cabeza del feto en el estrecho superior de la pelvis y romper inmediatamente las membranas para que quede fija dicha posición. En cambio, están contraindicados los intentos de versión durante el parto cuando se ha vaciado todo el líquido amniótico, cuando las contracciones uterinas son muy segundas y muy enérgicas o cuando es necesaria la terminación rápida del parto. La versión por maniobras externas no siempre es posible; la cordada, natural o accidental del cordón, la suele hacer imposible, pero este accidente es excepcional.

La versión por maniobras internas tiene por objeto colocar las nalgas del feto en el estrecho superior, apoderándose para ello de los pies del mismo. Ciertamente algunos de los primeros autores que la practicaron trataron de hacer, y consiguieron muchas veces, la versión cefálica, pero resulta muchas veces también impracticable, y desde luego, como quiera que estas maniobras se suelen hacer para terminar el parto rápidamente, hay ventaja en hacer la versión podálica.

La indicación más frecuente de la versión por maniobras internas es la presentación de hombro, de modo que siempre que un feto se encuentre en posición transversal en el momento del parto, si no se logra hacer la versión por maniobras externas hay que hacerla por maniobras internas. Si en el momento del parto se produce un accidente grave, por ejemplo, la hemorragia copiosa de la madre, la hernia irreductible del cordón, la rotura del útero, etc., y si el feto no se encuentra encajado a fondo, se puede proceder a la versión. También está indicada en los casos de presentación de cara cuando no es posible flexionar ni deflexionar la extremidad cefálica del feto. En algunas deformidades pélvicas tiene también indicaciones la versión; por ejemplo, en las pelvis asimétricas y oblicuas cuando el feto se presenta

de cabeza, pero el occipucio viene a quedar en relación con la parte más estrecha de la pelvis. Para que la versión por maniobras internas sea realizable es preciso que concurren determinadas condiciones que se deben esquisar como indispensables, y estas condiciones son:

1.ª Que el orificio del útero se halle dilatado por completo o por lo menos que sea suficientemente dilatado para dar paso a la mano y al antebrazo y, sobre todo, para que se pueda extraer la cabeza del feto sin causar desgarreros de dicho cuello. En realidad, en los casos de máxima indicación de la versión podálica, que son los de presentación de hombro, el orificio uterino no se encuentra nunca completamente dilatado, pero sí suele ser fácilmente dilatado, cosa de la que el médico ha de darse cuenta introduciendo la mano en dicho orificio. Si al separar los dedos logra aplicar con facilidad los bordes del orificio a las paredes de la pelvis, es que aquél es fácilmente dilatado.

2.ª Que la parte fetal que se presente no se encuentre muy encajada, condición indispensable para que exista la posibilidad de rechazarla hacia arriba sin riesgo de causar roturas del útero.

3.ª Que no exista una estrechez pélvica excesiva. En efecto; si esta estrechez es tal que no se tienen probabilidades de sacar el feto vivo sin hacer la sinfisiotomía, es preferible recurrir desde luego a esta operación y dejar para ello que el feto conserve la presentación de vértice, porque en estas condiciones tanto la operación como la terminación ulterior del parto resultan más fáciles.

4.ª Que no haya transcurrido mucho tiempo desde la rotura de las membranas para que el útero no se haya retraído mucho, caso en el cual sería imposible la evolución y habría gran peligro de romper el útero. Aparte estas condiciones que son indispensables, existen algunas que favorecen la versión, como son el tamaño reducido del feto, la multiparidad y la integridad de las membranas en el momento en que se va a empezar la intervención.

Los cuidados previos para hacer la versión serán los mismos de asepsia que para toda operación: la enferma co-

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

ALMORRANAS



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

categoría 3.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 171; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 103 kilómetros de la capital y a 22 de Archidona, cuya estación es la más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular de Cortes de Arenoso (Castellón), partido judicial de Lucena del Cid, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.520; categoría 3.^a;

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO** Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.



ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

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 ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



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).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de méritos.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 36 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima. Rubielos, a 32 kilómetros. Ríos.

Para interinidad y substitución se ofrece médico. Razón: Germán Mosquera, Murcia, 22, bajo, Madrid.

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clística, etc. Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canalotas, 1.— BARCELONA



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)
Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
Antigénicas (distonias vegetativas)

Por contener lipoides de cerebro inalterados, 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

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0,10; Sustancia 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 día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0,10; Sustancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidratis canad. ext., 0,02.



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

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO. Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—La cartera de «Decio Carlan».—De la actualidad profesional: Médicos y diputados médicos, por el Dr. César Juarros.—Los médicos y el impuesto municipal de inquilinato, por F. Javier Cortes y Collantes.—Remitido: Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, por A. Sanmiguel.—Nobleza obliga, por Manuel Martínez Saldaña.—Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Señores médicos proclamados diputados para las Cortes Constituyentes de 1931.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tetulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Todo está igual. Parece que fué ayer y aun anteayer.

No evocamos la conocida frase del tenor de «La Bruja», pero no dejamos de considerarla como sintética para reflejar la actual situación de las cosas en los asuntos que a nosotros nos incumben.

Es bien singular que el Gobierno revolucionario constituido el 14 de Abril emplee procedimientos tan heterogéneos, que consisten unas veces en el planteamiento de altos y peliagudos problemas como el constitucional, el agrario, el religioso, el pedagógico, etc., etc., dejándolos respetuosamente para la solución del Parlamento, y otras veces salga cada ministro con una disposición fundamental y honda que puede muy bien ser obstáculo a la acción de sus compañeros en sus departamentos respectivos y a servir, cuando menos, de dificultad a la resolución definitiva de las Cortes.

Dejado esto a un lado, por no ser realmente de nuestra inmediata incumbencia, queremos, sin embargo, citar un ejemplo que como botoncico o corchete de muestra puede servir de advertencia en la actuación de los Ministerios, que no dejan de tener un interés gemelar y una esencia casi única.

Nos referimos al de Instrucción Pública y al de Gobernación o Sanidad; pues esto del Ministerio de Sanidad no es errata de imprenta, dado que considerado con frialdad el Ministerio de Sanidad de que tanto hablan y esperan los que beben de las botellas contentándose con leer las etiquetas, el Ministerio de Sanidad, decimos, existe de hecho desde el año de gracia o de desventura de 1898.

De esto ya hablaremos otro día; volvamos a nuestra amistosa advertencia sobre la incongruente conducta de dos de los actuales ministros.

El actual de Instrucción Pública, hombre evidentemente bien orientado y de excelente intención, anuncia en los primeros días de su ministerio la inmediata creación nada menos que de 27.000 escuelas, sin acordarse, a lo que parece, de que necesitaría 27.000 edificios y, sobre todo, lo que es más difícil de obtener: *veintisiete mil maestros*.

Como los hechos son los hechos, ve muy pronto

el inteligente consejero de la República que no cuenta con dinero para edificar ni con funcionarios capaces de quien echar mano, y creyendo que lo primero vendría de donde las Cortes quisieran y lo segundo podría obtenerse purificando el galimatías que le dejaron los tristemente recordables señores Callejo y Tormo, empieza a investigar y a conceder derechos de oposición a los que en las oposiciones habían sido rechazados, pero que él consideraba redimibles, y luego a los que pudieran adquirir eficacia mediante lo que con despectivo título llamó cursillo, pero sin emplear el diminutivo en las remuneraciones sino dando *tres mil pesetillas* a los aspirantes, lo mismo que a los que en franca oposición habían obtenido 3.000 pesetas sin llegar a ofrecerse en número suficiente para cubrir las 2.200 plazas de varones y 800 de hembras que se anunciaron en la convocatoria.

El procedimiento no puede ser jurídica ni moralmente más vicioso, y el buen sentido del Sr. Domingo lo ha comprendido así dejando en suspenso, según parece anunciado, lo que él precipitadamente y sus antecesores con no mayor reflexión habían legislado.

Vamos ahora a lo que nos importa más.

Simultáneamente la Superioridad sanitaria gubernativa cuenta con un antecedente de promesas, principalmente personalizadas en la buena voluntad del Sr. Murillo, alentado a lo que parece por el Sr. Martínez Anido y sostenidas por las nebulosidades artificiosas del Sr. Palanca.

En favor de estos últimos, para una definitiva resolución, o cuando menos para un planteamiento que tenía en su abono la aspiración de veinte mil médicos rurales y que por hoy podría contar, a lo que creemos, con cincuenta y tantos voceros en el Parlamento, no ha sido atendida hasta ahora por nadie, y es de temer que si en la nueva Constitución por la fragmentación de los Poderes o por las autonómicas tendencias de los poco reflexivos se trata del problema de la Administración local, volvamos a caer en el sistema de dependencia caciquil del que, aunque en poco, nos habíamos apartado en los últimos tiempos.

¿Cur tan varie? ¿Por qué un problema tan aná-

logo como el de la Instrucción y el de la asistencia sanitaria rural atrae con espejuelo de alondra en un Ministerio y en el otro dormita inexplicablemente?

Esto nos lleva a creer y nos persuade a que cuando se trata de una variación, justificada o injustificada, del mecanismo orgánico de un país; cuando se quiere estructurar (como es ahora moda decir), lo primero que hay que hacer es ponerse de acuerdo al organizar el *blastodermo*, estudiar y clasificar sus hojas, y luego particularizar aunque sea hasta los núcleos de osificación.

Después de todo tenemos confianza en que los hechos se impondrán a las improvisaciones y los arrestos, pero también impulsarán los estímulos que desde hace tanto tiempo venían haciéndose oír y que por lo visto han enmudecido, no sabemos si por conveniencia o por bostezo.

DECIO CARLAN

La cartera de «Decio Carlan».

Al visitar ayer al buen anciano vimos que de su coche caía una carta, e indiscretos leímos en ella un papel que creemos publicable:

«APUNTES PARA EL 17 DE AGOSTO DE 1931

¡Dichosas las abejas, pues ellas liban para su función natural la esencia dulce de las flores; felices las mariposas, que entre el polen y perfumes de las flores desarrollan su vida; pero no despreciemos a las gallinas, que picotean en el basurero para que luego nosotros aprovechemos de sus huevos y su carne para vivir y deleitarnos! Todo en el mundo es digno de admiración y de respeto, y si queréis, de aprovechamiento. Nada es más ni es menos; carcoma del interior de la madera o cóndor y águila de los espacios elevados, todos lo mismo. Procurad no aplastar la hormiga que atraviesa vuestro sendero; pero procurad apartarla si daña al fin inmediato de vuestra vida y vuestro deber.

¿Qué sabéis vosotros adónde y para qué va la hormiga? ¿Estáis seguros de que no lleva gérmenes que aseguren una cosecha para seres y fines que os son desconocidos?

Ignoramus, ignorabimus, como dijo Dubois Raimont.

Por eso yo respeto a la ignorancia tanto por lo menos como a la ciencia. Si a ésta le quitáramos la petulancia, resultaría como la disección del esqueleto de un niño: una maldad cruel y una vanidad inútil.

Beati ignorantia.

Ich.

Amo a los niños porque representan la esperanza en la inconsciencia; me son antipáticos desde los quince años porque son la petulancia y el egoísmo, y compadezco a los viejos por el tiempo que han perdido y que han hecho perder a los demás.

Ich.

¡Ay de las situaciones políticas y de los Gobiernos de hecho, quienes al nacer han creado una situación tácita de protesta, de descontento y aun de repulsión! No deben ellos fiarse de la aparente incapacidad de la masa para vencerlos.

Sucede en los hechos sociales y políticos lo que en fenómeno biológico del estornudo: no se le siente venir ni se tiene idea de los elementos fisiológicos con que cuenta; pero de pronto estalla ruidosa y eficazmente, expulsando cuerpos extraños y mucosidades y dejando libre el ritmo natural y amplio de la respiración y de la vida. Reflexionen sobre esto los que piensan que la historia y la biología han nacido el día en que ellos respiraron por primera vez.

Ich.

El estudio de la historia recrea a los viejos, estorba a los jóvenes y aburre a los necios.

Ich.

Si fuera posible la castración espiritual, sería cosa de erigirla en principio de código para la mayor parte de los políticos y librería a las naciones de ese tipo del onanista petulante y ambicioso que ha perturbado siempre en todas las civilizaciones la marcha del progreso. Se sabe quién confiere un título académico, quién posee una herencia, pero nadie presume quién cree merecerlos, ni ellos procuran las más veces demostrarlo.

Ich.

La espuma de los líquidos más apetecibles no representa su eficacia alimenticia ni su valor, y sin embargo la espuma es lo más atractivo sin ser otra cosa que el producto del batido artificioso o natural, pero nunca representando el contenido nutritivo. Las revoluciones son sacudimientos imprevistos cuando debieran ser cristalizaciones lentas y determinadas por la natural evolución de los hechos. Así sucede que no se ha dado jamás el caso histórico de evoluciones sin reacción, ni el de reacción sin justificar revolución futura.

Ich.

Permitidme parodiar a Espronceda:

«Benditos ochenta años
en que empiezo a estimar los desengaños.»

Filosofía de casas de huéspedes del año 40:

«Todo es mentira,
vanidad, locura.

Con sonrisa sarcástica exclamó,
y en la silla tomando otra postura,
de golpe el libro con desdén cerró.»

Pocos libros había hojeado el buen anciano y, sobre todo, no había tocado siquiera el libro de la naturaleza y de la vida; era un amoroso infantil que quería sentar plaza de Tenorio o de Fausto.

¡Qué lastima que Espronceda no pudiese terminar su historia, porque hubiera sido divertida y muy jocosa si siquiera enseñar nada a quienes nada quieren aprender!

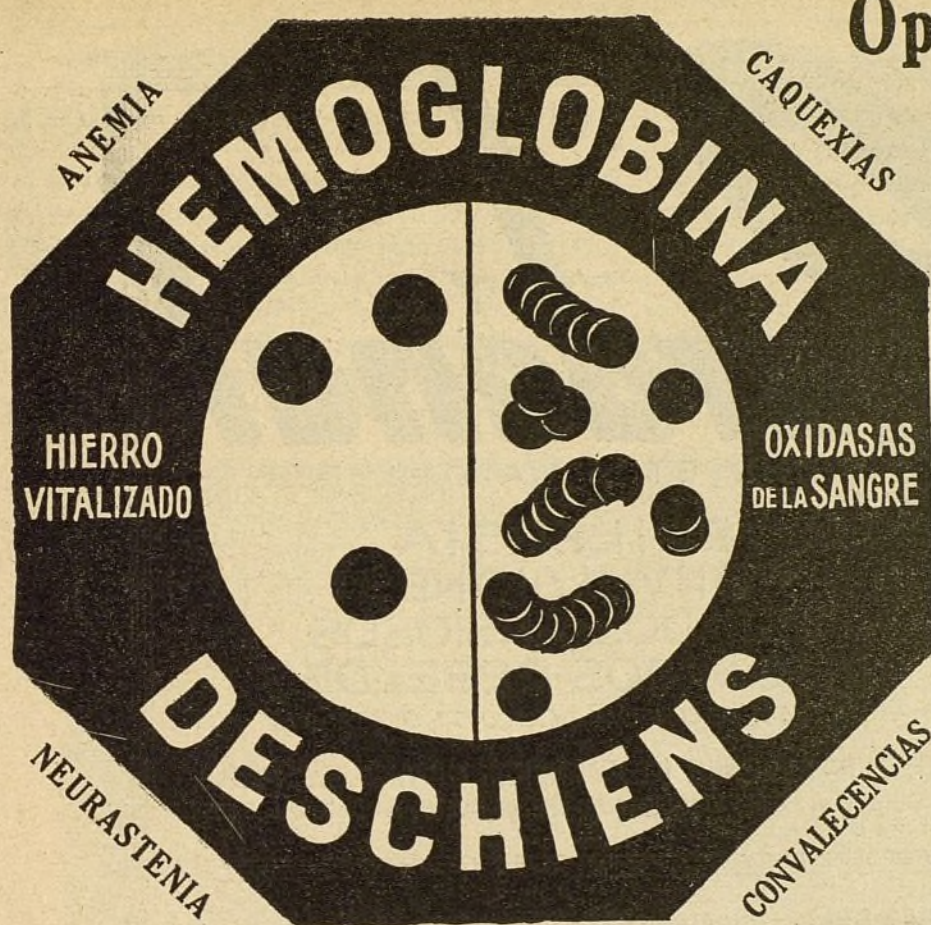
Ich.

El niño nace con hambre y las más veces chupa el meconio que él mismo lleva dentro. Otras veces le destetan con él.

Ich.

El hombre es un felino hereditario que procura diafrazarse de ángel y resulta titiritero.

Ich.



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 Sagúes, Barcelona

MEDICACIÓN • ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PRURIGO de los NIÑOS

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

PEPTALMINE

4

PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en lo
envoltura

GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO • INSUFICIENCIA HEPÁTICA •

**PEPTALMINE
MAGNESIADA**

4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesía

COLECISTITIS CRONICAS • MIGRAÑAS •

COLAGOGO

GRAGEAS

y

GRANULADOS

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin. Ph^o del^e Cl^e 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{GR}10, 0^{GR}05 Y 0^{GR}01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE. 86, RUE VIEILLE DU TEMPLE. PARIS. 3^e

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

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".

**LIPIODOL
LAFAY**

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



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositarario general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

DE LA ACTUALIDAD PROFESIONAL

MEDICOS Y DIPUTADOS MEDICOS

Se han reunido tres veces los diputados médicos. Objeto del cónclave: puntualizar el modo de prestar apoyo, parlamentariamente, aspiraciones de la clase.

De estas reuniones interesa a los colegas conocer varios aspectos: *actitud de los diputados, mínimo de aspiraciones, problemas planteados por diferentes estatutos.*

El atractivo emana de una conveniencia: evitar castillos en el aire. Ha de no pedirse más de lo susceptible.

Declaración terminante de que la Sanidad es función privativa e indelegable del Estado. Creación del Ministerio de Sanidad.

Dicho Ministerio se denominará de Sanidad, Beneficencia y Previsión social, centralizando en él todas las organizaciones que le son propias y hoy están repartidas en los Ministerios de Gobernación, Trabajo, Instrucción Pública y Fomento.

Redacción de una nueva ley de Sanidad en armonía con el actual progreso científico y las necesidades del país.

Discusión de dicha ley por las Cortes Constituyen-



Algunos de los diputados médicos que se ocupan de las reformas sanitarias.

ble de logro. Ha de no esperarse más de lo verosímil. Los diputados médicos muéstranse divididos en cuatro grupos frente a las peticiones colectivas:

- a) Los que, estimándose genuinamente políticos, supeditan *todas* sus iniciativas a las órdenes del partido.
- b) Los dispuestos a defender la tesis profesional *únicamente* en aquello que no contradiga el ideario del partido.
- c) Los que, aun perteneciendo a un partido, recabaron y obtuvieron absoluta independencia para proceder en las cuestiones relacionadas con su carrera.
- d) Los elegidos con carácter sanitario sin compromiso alguno político.

La cifra de 48 diputados médicos resultará, por tanto, muy mermada en algunos momentos.

El guión de propósitos sometido a la consideración de los diputados médicos es el siguiente:

Que en la Constitución del Estado se determine concretamente la especial importancia concedida a los problemas fundamentales de la Sanidad pública.

tes entre las complementarias de la Constitución del Estado.

El obstáculo máximo del índice encuéntrase representado por las modalidades de interpretación dadas al concepto «la Sanidad es función del Estado».

Casi unánimemente opínase que la Legislación sanitaria corresponde al Poder Central; pero no la ejecución. Esta quedaría a cargo de las regiones. En el proyecto de Constitución se dice que al Poder Central sólo pertenecerá la *Sanidad extrarregional*.

O lo que es igual: imposibilidad de que los titulares sean convertidos en funcionarios del Estado con escalafón único.

Trato económico, atribuciones y prerrogativas variarán según las regiones si esta opinión prevalece.

Los demás temas planteados en las reuniones de los diputados médicos poseen menos importancia.

DR. CÉSAR JUARROS

Diputado a Cortes por Madrid.

Madrid, 17 de Agosto de 1931.

Los médicos y el impuesto municipal de inquilinato.

En la vida urbana moderna no puede admitirse una labor de higienización que no arranque necesariamente del factor *casa-habitación*. Ningún Ayuntamiento consciente de su más elemental deber respecto al vecindario puede soslayar un problema sin resolver el que toda otra labor pro higiene quedará, si no totalmente anulada, entorpecida y disminuida en un 70 por 100 de su rendimiento útil.

Sin habitación conveniente el vecino recoge fuera de ella un beneficio que, por costoso y discreto que sea, ve perderse, anularse, en las horas de claustro impropio.

No puede decirse hoy que Madrid no tenga casas higiénicas en número suficiente para las necesidades de sus vecinos. Si en esto cabe hacer más, hoy con lo existente bastaría si ello fuese bien utilizado.

En Madrid se vive mal, pudiendo vivirse mucho mejor. Ante las habitaciones convenientes pasa grandísima parte del vecindario madrileño, exclamando como en la fábula: *¡Están verdes!*

No es éste lugar de planteo del problema de modo absoluto, pero sí de explanar la parte de él que se relaciona con los médicos y que esto sirva de cauce para más amplios discursos.

En Madrid viven cerca de dos mil familias de médicos que se sostienen de su profesión, en crisis como todo, y con peligro de limitar los ingresos, más aún, por la tendencia al abandono del libre ejercicio, adoptando el sujeto a sueldos y gratificaciones fijas, en mi particular modo de ver, fatal para cuantos elementos entran en el estatuto del ejercicio de la Medicina.

El concepto del ahorro como defensa para la vida se modificó totalmente bajo la acción de los acontecimientos políticos y sociales que sacuden la existencia mundial desde ha veinte años, y hemos de enfrentarnos con los gastos presupuestos familiares, atendiendo a las necesidades de colocar los hijos en las mejores condiciones para la lucha, sin el apoyo del caudal reservado con que las privaciones pudieron en tiempos pretéritos labrar un arma para defensa de lo que ellas mismas habían atacado para formarse. Es decir, que hoy día hemos de ver el problema de alquiler de vivienda sólo con relación a la posibilidad de ingresos ante las necesidades del mayor bienestar posible. El *gastar menos* debe substituirse por el *ganar más y que puedan ganar más*.

En este indiscutible ambiente el valor del gasto en *casa-habitación* ha venido a ocupar para nosotros los médicos un lugar primordial presupuestario, toda vez que las necesidades familiares y profesionales de los dos mil médicos madrileños pueden estimarse en un 90 por 100 de absoluta semejanza.

La casa del médico en Madrid tiene que ser forzosamente buena para la familia y para el ejercicio; que sólo en contadísimas ocasiones puede separarse una necesidad de la otra por razón de la índole profesional nuestra.

Tomando como tipo medio una familia compuesta del matrimonio, cuatro hijos y dos o tres servidores, un médico que sostenga con su ejercicio esta comunidad no puede encontrar piso en Madrid, *con las condiciones precisas*, para el rendimiento económico a que está obligado, que no rente un mínimo de 6 000 pesetas anuales. Claro que en la actualidad viven la mayoría peor, pero no debe ser así y tras de ello vamos. Cuanto de esto baje, lo dice un madrileño

conocedor del asunto, es restar condiciones precisas, *no de lujo*, a la vida familiar y profesional.

Con relación a este tipo medio disminuye o aumenta el canon de alquiler. Pues bien, calculado el rendimiento medio de los gastos y de los ingresos, este alquiler no sería excesivo para este tipo de vida, higiénica, conveniente, pero sin ningún lujo; ahora bien, cuantos pudieran vivir así no pueden hacerlo porque para las tributaciones se ha estimado el alquiler como término de lujo y no de necesidad.

Los tipos de gravamen basados en el gasto de alquiler de vivienda sin análisis del empleo de ésta, resultan imposibilitadores para los médicos de tener un ambiente higiénico familiar y un instrumento profesional adecuado a los ingresos que precisa.

Los medios de investigación, exploración y comprobación que *la más modesta consulta médica* necesita si no ha de ser una farsa para la ciencia y para la salud pública, obligan a dedicar un *mínimo de tres habitaciones grandes, luminosas y confortables*. No hay lujo en esto, sino escueta precisión: 1.º, de *espera*, 2.º, *reconocimiento* y despacho, y 3.º, cuarto de *aplicaciones y laboratorio*. ¿Puede ser menos? Desearíamos que alguien nos diera pauta para disminuir estas necesidades.

El número de habitaciones de un piso de renta de 6.000 pesetas no pasa (estoy por decir sin excepción) en Madrid de *ocho* habitaciones habitables y los servicios de cocina, retrete y cuarto de baño. La diferencia podrá ser, en menor precio, del tamaño, confort o ubicación de las habitaciones, pero en el número *no, en las habitables*.

Así pues, suprimidas las *tres* necesarias a la profesión, que en la de médico no pueden *discretamente* utilizarse para otro fin, sin peligros para la salud de unos y otros, suprimidas las tres habitaciones quedan *cinco* para la familia: comedor, cuarto del matrimonio, *dos* habitaciones para los cuatro hijos y una para el servicio. ¿Dónde está el lujo en esto? ¿Puede cubrirse con menos una vida higiénica y modesta?

Pues quienes así viven son los médicos *de lujo*, los *menos*, los demás no pueden alcanzar este medio por ser considerada y gravada tal vida como un *lujo*.

Ni el ingeniero, ni el abogado, por ejemplo, *necesitan*, entendiéndose que digo *necesitan*, más de una habitación *distinta* de las de *uso familiar* para su profesión. Un *despacho* o un *estudio*. Lo demás es utilizable en el común de la vida social y familiar. De manera que en un tipo igual de vivienda y necesidades familiares, las demás profesiones se benefician con un 25 por 100 de habitación más que los médicos y *ganando más* contribuyen, por tanto, con *menos*. Esto no es argucia dialéctica, es una verdad como un puño. Claro que hemos establecido un tipo medio por necesidades del razonamiento, pero partiendo de él para arriba o para abajo, se hace igualmente palpable la injusticia. Pagar 1.020 pesetas de inquilinato un médico que pague 6.000 de alquiler es una enormidad contributiva sin razón ni fundamento, y ante ella nos alzamos, esperando que este Ayuntamiento tan *progresivo*, tan *rico*, tan *moderno* y en el que se cuentan numerosos compañeros de profesión, plantee la inaplazable cuestión de la rebaja de las escalas de este tributo en un 35 por 100 a los médicos en ejercicio.

Luego hablaremos de otras cosas.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

18 Agosto 1931.

REMITIDO

Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

La intensa preocupación que vibra en la conciencia nacional ante la resolución de los trascendentales problemas que a su vitalidad afectan, el concepto simplista que objetivamente de la Sanidad se tiene, y la incógnita que rodea el proyecto de Constitución en su punto básico, de si será o no la Sanidad función del Estado, impiden todo propósito de acudir con demandas inmediatas al Poder público.

Los momentos que vivimos de emoción ciudadana son poco a propósito para tal empeño. Esta obliga a que estas líneas no sean un toque de clarín para la batalla, sino de alerta para las luchas de próximos futuros días; no hacerlo así, desde este puesto de honor a que me trajo la confianza de vuestros representantes, podría estimarse como dejación de mis deberes en defensa de nuestras reivindicaciones.

Esta suposición, más que estímulo, es poderoso incentivo que pone la pluma en mi mano para enviaros un saludo de afectuosa camaradería y proponer la táctica de lucha a seguir cuando el horizonte hoy lleno de dudas y de sombras se despeje.

Radical por convicción en la técnica para llegar a nuestra redención y optimista por temperamento, he pedido a todos un margen de tiempo breve, como plazo final, o para una acción intensiva, tan enérgica como sea preciso, o para una llamada a todo el pueblo médico con el fin de que éste, dueño de sus destinos, sea el que decida si hemos de continuar actuando en la brecha, o si hemos de optar por recluirnos en la soledad de nuestras casas como impotentes y fracasados, que sólo tienen la virtud de saber resignarse.

No creo quepa esta última solución, si no la imponen vuestra abulia y vuestro desdén por no engrandecer la Sanidad y redimir al médico titular.

Como esto no puede ni debe ocurrir, he de preveniros que el Comité de la Asociación espera arma al brazo la aprobación de la nueva Constitución colaborando con el grupo de diputados médicos con el que estamos en continua relación hasta conseguir que la Sanidad sea función del Estado. A este efecto, hemos solicitado también el concurso de todos los organismos provinciales de la Asociación, quienes han sido enterados del estado actual de nuestros problemas, con el ruego de que os lo den a conocer, y si con esta acción serena y reflexiva conseguimos este punto fundamental, iremos a que sea redactada en breve una ley de Sanidad donde se inscriban la defensa de los principios higiénicos sanitarios y el reconocimiento de nuestro justo derecho de ser considerados los inspectores municipales de Sanidad funcionarios del Estado.

Si estas peticiones fundamentales de la clase no fuesen atendidas, nosotros, que siempre nos hemos movido dentro de los cauces legales, tendríamos que renunciar a todo intento de seguir mendigando para apelar tan justa como razonadamente a otros procedimientos, no sé si de violencia colectiva, pero sí de protesta que pusiese en pie a todos los titulares para exigir lo que clases no más respetables ni más dignas que la nuestra alcanzan.

Una resolución de esta naturaleza requiere estrechar los lazos de íntima solidaridad profesional, los que hay que mantener hoy con más fuerza que nunca anudados, dejando para mejor ocasión esas sugerencias de incorporarse a partidos extremistas. Tenemos personalidad propia que no ad-

mite mediatizaciones y hay que mantenerla porque representa una fuerza que sería insensato disgregar atonizándola.

Van estas consideraciones dirigidas a encareceros que mantengáis con todo fervor la sagrada unión que todavía persiste y que con ella asistáis a la próxima asamblea que os anuncio, ya que así lo ha acordado a propuesta mía el Comité, para caso de que nuevamente seamos burlados; asamblea de todo el pueblo médico al objeto de que vosotros decidáis con tanta varonilidad como entereza la suerte de vuestros destinos, tanto en el orden sanitario como en el profesional.

Son estas líneas, en suma, compás de espera no largo, que nos habéis de conceder por las razones apuntadas, pero que no son un alto en la marcha, sino invitación a que viváis prevenidos para acudir como un solo hombre a la llamada que acaso os tenga que hacer quien por creer contar con la confianza de todos vosotros es sin duda inmerecidamente vuestro presidente.

A. SANMIGUEL

NOBLEZA OBLIGA

«AHORA O NUNCA», REPITO.

Sr. D. Dacio Crespo, presidente, y demás compañeros que con él integran la Junta directiva del Colegio Médico de Zamora.

Amigos y señores de mi más afectuosa y distinguida consideración: Jamás pude pensar que una tan desvaida misiva como la que tuve la ingenua espontaneidad de enviarles en solicitud de una opinión que estimaba de excepcional importancia por las razones aducidas en mi artículo «Ahora o nunca», pudiera dar lugar a la revelación de facultades y afectos en que no es cosa fácil prejuzgar cuál de entre ellos sobresale y predomina: Si la selecta y superada redacción en que su carta está inspirada, constituyendo un alarde literario que me empuje y coloca ante ustedes en una inferioridad lamentable; la clara expresión con que puntualizan, delimitan y rectifican el verdadero alcance y motivos que decidieron a nuestro selecto amigo Marañón a rendirse ante la obstinada oferta de una representación, que, a título de sempiterno e incansable trabajador, y médico, se le brindaba; o los razonamiento y argumentación indestructibles en que fundamentan, escalonan, justiprecian y asienten a los enunciados: *La Sanidad debe ser función exclusiva y preferente del Estado, y Creación del Ministerio de Sanidad*, que como de la mano con toda suavidad y persuasión conducen a la final deducción de que sea Marañón, con los asesoramiento y ayudas que estime necesarias, el guía que de una vez para siempre nos dé resuelto con mayores probabilidades de imparcialidad el gran problema *Salus populi suprema lex est* que con ansiedad infinitiva los sanitarios todos, sin excepción, aspiramos a ver implantado sobre sólidos cimientos; porque aparte las razones aducidas en el artículo «Ahora o nunca» en que se formuló la propuesta, su prestigio resulta revalorizado por la conviccional de apolítico colaborador activo de la estabilidad del orden de cosas actualmente establecido.

La preciada carta, que, si el espacio material de que podemos disponer lo consintiera, en toda su magnitud comentaríamos, bien merecía la pena de que la aprendieran y retuvieran en la memoria todos aquellos a quienes directamente interesa, por la clarividente trascendencia que para su porvenir de ella emana.

Si los decididos y valientes campeones que en Zamora

luchan en pro de la Sanidad no hubieran dado ya en estas y otras difíciles circunstancias pruebas inequívocas del interés y competencia plena con que abogan por cuanto afecta a nuestra dignificación y enaltecimiento, bastaría para demostrarlo el recordar la resuelta actitud con que desde 1916 vienen propugnando y defendiendo el pase al Estado, y el documentado e irrefutable artículo que con el epígrafe «Ante el seguro social de enfermedad» apareció suscrito por Dacio Crespo en el número 4.051 de esta Revista, echando por tierra las absurdas y quiméricas soluciones que algunos desorientados ilusos acarician.

Antes de dar por terminada la respuesta a que me creía obligado, cábeme la satisfacción de comunicarles que las adhesiones al criterio por nosotros expuesto y defendido menudean, y que a mí me es muy grato caminar del brazo de tan buenas compañías.

De ustedes incondicional y reconocido amigo y compañero que en prueba de su gratitud les envía un fuerte y cordial apretón de manos,

MANUEL MARTINEZ SALDISE

19 Agosto 1931.

Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

Con reiteración perniciosa se producen en algunos pueblos de la provincia de Madrid hechos reveladores de un desenfrenado caciquismo que por estimación ciudadana tan siquiera urge cortar de raíz.

Una fobia injustificada se ha desencadenado contra los médicos titulares; en ocasiones, para satisfacer agravios personales, supuestos o reales; en otras, por mero capricho, y no pocas por mantener los fueros de la justicia en contra del capricho arbitrario.

El Colegio de Médicos de Madrid, velando no sólo por el prestigio de una misión angusta, como es la que desempeña el médico, si que también por su persona y sus familiares, objeto de brutales amenazas, que en ocasiones pasan a vías de hecho, no está dispuesto a dejar en desamparo a sus colegiados.

Este Colegio ha de prestar su atención a aquellos pueblos que justificadamente tengan queja de su médico y procederá a satisfacer sus aspiraciones, pero de ningún modo aceptará la caprichosa imposición de esos árbitros absurdos de los pueblos que recuerdan tiempos medievales.

Asimismo llama la atención de todos los colegiados a fin de que no se presten a designios turbios de estos elementos caciquiles, pues no ignoran sus deberes de solidaridad, deberes que el Colegio está dispuesto a mantener con todo rigor y procederá en su defecto como corresponda, sin tibieza ni vacilaciones.

Y en cuanto a los pueblos, seguirá la misma conducta, pues también nosotros tenemos el derecho a invocar el respeto a la vida de nuestros compañeros y de sus intereses, tan sagrados como los de los demás ciudadanos de la República.

Señores médicos proclamados diputados para las Cortes Constituyentes de 1931.

A la lista de diputados médicos publicada en nuestro número del 1 de Agosto debemos añadir al ilustre médico y cirujano de Vitoria D. Félix Susaeta. Así pues, el número de diputados que tienen representación en Cortes es de cuarenta y ocho.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Subdelegados de Sanidad. Disponiendo que los que hayan cumplido los sesenta y siete años de edad, pueden continuar en el desempeño de su cargo siempre que, habiendo servido más de diez años, no hubieran cumplido los veinte de servicio.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Vista la instancia suscrita por el presidente y secretario de la Junta Central de Subdelegados de Sanidad de España interesando se deje sin efecto la resolución de la Dirección general de Sanidad de 5 de Mayo del corriente año, comunicada en telegrama circular a los inspectores provinciales de Sanidad, a fin de que llevasen a la práctica la jubilación de los subdelegados de Sanidad de las tres ramas que hubieren cumplido los sesenta y siete años de edad o, en caso de no estimarse esta petición, se les aplique lo consignado en los párrafos segundos de la base sexta de la ley y del art. 88 del Reglamento de funcionarios públicos de 22 de Julio y 7 de Septiembre de 1918, respectivamente; visto el informe de la Asesoría jurídica de este Ministerio y a propuesta de la Dirección general de Sanidad, vengo en disponer:

Que los subdelegados de Sanidad de las tres ramas que hayan cumplido los sesenta y siete años de edad pueden continuar en el desempeño de su cargo, siempre que habiendo servido más de diez años no hubiesen cumplido los veinte de servicios y previo expediente de capacidad, que deberá instruirse anualmente, haciéndose constar la resolución que recayere, cuando fuese favorable al interesado, en el título administrativo, y que el acuerdo de jubilación que en tal caso se dicte es inapelable ante la Administración por quedar agotada la vía gubernativa.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 8 de Agosto de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta 9 de Agosto 1931.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,8; ídem mínima, 700,7; temperatura máxima, 33°,6; ídem mínima, 14°,0; vientos dominantes, SO. y OSO.

Las variaciones observadas en las estadísticas en que se consignan las cifras de morbilidad y mortalidad en Madrid, continúan siendo insignificantes. La tendencia a los afectos agudos del aparato digestivo se ha marcado algún tanto; se sostienen las afecciones de la piel y las congestiones venosas de los plexos intestinales.

CRONICAS

Víctor Cortezo triunfa en París.—Copiamos de *La Nación* del 18 de Agosto de 1931:

«El notable dibujante pintor Víctor Cortezo, que últimamente celebró en Madrid una Exposición, alcanzando la favorable opinión de la crítica y los halagos del «amateur», ha marchado a París, donde prepara diversas exposiciones. El dibujo joven y radical de Cortezo comienza a influenciar en el ambiente cosmopolita de arte de la capital francesa. Cortezo prepara nuevas obras para galerías

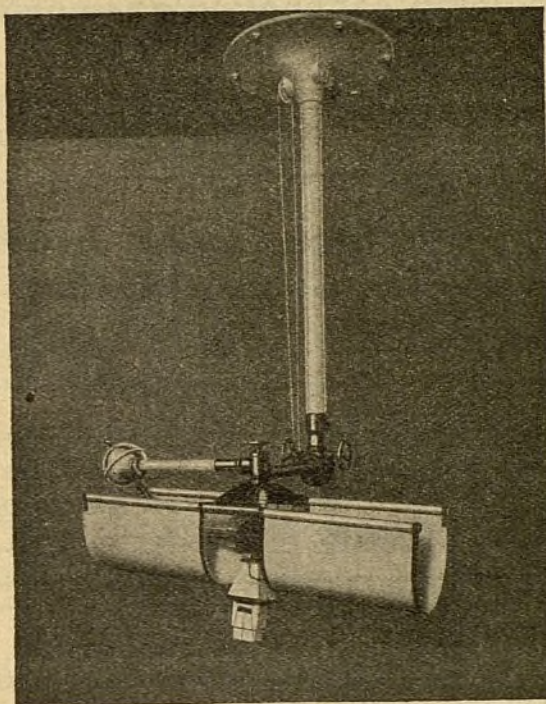
MÜLLER-METWA-METALIX

EL ACREDITADO TUBO AUTOPROTECTOR PARA TERAPIA PROFUNDA
con cámara de descarga enteramente metálica.

Protección

contra

rayos.



Protección

contra contacto de

partes conductoras

de alta tensión.

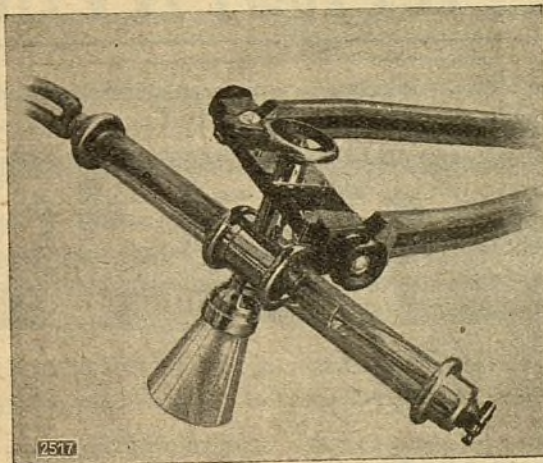
El tubo Müller - Metwa - Metalix en el
SOPORTE DE SUSPENSIÓN

Ventajas del soporte de suspensión:
ECONOMIZA ESPACIO - LIBREMENTE MOVIBLE - DE FACIL MANEJO - PROTEGIDO CONTRA ALTA TENSION

Para tensiones

hasta

200 kilovoltios.



Intensidad de corriente:

4 y 8 mA.

Servicio permanente.

El tubo Müller - Metwa - Metalix
montado en la horquilla de madera de un soporte vertical, mostrando la sencilla sujeción en el soporte.
Prospectos y más informes por

RÖNTGENMÜLLER
MADRID

Barquillo, 17

Apartado 1.014

DEPOSITARIOS:

JOSE SCHÜTZ

Elcano, 22
BILBAO



CARLOS KNAPPE

Barquillo, 18
MADRID



Dr. HERMANN LEVI

Provenza, 201
BARCELONA

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

Sustituye con ventaja a la morfina y evita sus inconvenientes.

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4 075. — Teléfono 35.407.

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 Rética).

ATROPAVER

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

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^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

MONOGRAFÍAS

BIBLIOTECA DE GRAN INTERES PRACTICO

Son por demás interesantes y económicas las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

de corta exhibición, y es probable que envíe al Salón de Otoño algunos de los cuadros que expuso en Madrid y que fueron la primera sonrisa para el artista surgido, fuerte, ejemplar en el proceloso conjunto de artistas nuevos.

El estudio de Cortezo, en la rue Rennes, comienza a ser visitado por los intelectuales. Recordemos que Picasso no era todo lo comprendido en su país como la obra neta del pintor merecía, y recordemos cómo su personalidad tomó alto relieve en los cafés bohemios de Montparnase. ¿Por qué no ha de seguir Cortezo la misma luminosa ruta?—A. S.

Tomo X de Monografías.—Está a punto de terminarse la impresión del tomo X de Monografías «El tratamiento del reumatismo», y una vez encuadernado serviremos los pedidos y suscripción que para él tenemos.

La Diputación de Madrid y los hospitales.—El miércoles último el presidente de la Comisión gestora de la Diputación provincial giró una visita al pabellón laboratorial del Hospital Provincial, recién construido.

Acompañaban al Sr. Salazar Alonso los vocales de la Comisión gestora de la Diputación, el director del establecimiento y el arquitecto provincial.

En las obras se han invertido 860.000 pesetas, y han durado las mismas un año.

El nuevo pabellón, que está magníficamente instalado, consta de tres pisos, con entrada por la calle de Argumosa.

En cada sala de trabajo se ha instalado un aparato de ducha especial, para evitar los efectos de cualquier imprudencia que pudiera cometerse en el manejo de los ácidos. Una de las salas está destinada a Histología, con su correspondiente mesa de experiencias.

Ha quedado habilitada en la azotea una sala para albergue de animales.

También ha invertido la Diputación 270.000 pesetas en el arreglo del pabellón que para su cátedra tiene en el Hospital D. Gregorio Marañón. Consta de cuatro salas para enfermos, salas de rayos X, departamento de aparato circulante, biblioteca, Anatomía patológica, etc.

En el pabellón de dementes podrán quedar atendidos unos 60 enfermos de uno y otro sexo.

Se han instalado en el mismo duchas y baños, y se espera que a fines del año actual puedan ser trasladados a este pabellón los enfermos.

El Sr. Salazar Alonso y sus acompañantes salieron muy bien impresionados de la visita.

Colonia escolar ambulante.—El Instituto Psiquiátrico Pedagógico para niños mentalmente retrasados ha organizado este año la segunda de esas originalísimas colonias de verano. Se traslada en automóviles y se instalará allí en tiendas de campaña, que le ha proporcionado el Ministerio del Ejército, el cual sirve de este modo, simpáticamente, a los fines de una obra de cultura y de humanidad. Los niños harán, integralísimamente, vida campestre; escalarán montañas, subirán a los árboles, cortarán leña, se guisarán y se servirán ellos mismos sus comidas, se harán sus camas, se limpiarán sus tiendas, se lavarán sus ropas, se bañarán, harán excursiones, tomarán baños de sol, impresionarán paisajes, visitarán monumentos y fábricas, comprarán víveres, leerán, comentarán, jugarán, etcétera, etc. Estarán parte del tiempo en diferentes sitios de la Sierra del Guadarrama, pasando después, en las mismas condiciones, a la de Gredos. Además del reconocimiento somático y del examen mental a que estos niños están sujetos periódicamente, se ha hecho también en ellos la medida de la hemoglobina y el recuento globular antes de salir, para comparar luego esos datos con los de los mismos exámenes hechos al regreso. Van acompañados y dirigidos por maestros especiales y médicos.

Academia Española de Farmacia.—Hemos recibido la siguiente comunicación:

La tres veces secular y gloriosa Corporación que hasta ahora se denominó Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid, ha acordado cambiar este nombre por el de Academia Española de Farmacia, por definir con él mejor su significación científica.

La Junta de gobierno, compuesta por el Dr. D. Toribio Zúñiga y Sánchez Cerrudo, presidente; D. Antonio Velázquez Amézaga, vicepresidente 1.º; D. Pompeyo Gimeno

Alfonso, vicepresidente 2.º; Dr. D. Ricardo Ruiz Ocaña, tesorero; Dr. D. Rafael Roldán Guerrero, bibliotecario archivero; Dr. D. Fernando Hergueta Vidal, secretario general, y D. José de la Vega Portilla, vicesecretario-contador, tiene el honor de ponerlo en su conocimiento y, al comenzar esta nueva etapa de la vida de la Sociedad, se complace en ofrecer a usted su colaboración y espera merecer su valiosa adhesión para cuanto contribuya a enaltecer a la ciencia y la colectividad farmacéutica.

El Colegio Médico de Navarra renovó los cargos reglamentarios, resultando elegidos: presidente, D. Victoriano Juaristi; tesorero, D. Bernardino Tirapu, y vocales, D. Félix Zapatero y D. Pedro María Olaortúa.

Noticias.—En la *Gaceta* del 18 de Agosto se publican los nombres de los Tribunales que han de juzgar las oposiciones a la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Villarino (Salamanca), y Fornell de la Selva y sus agregados Aiguaviva y Palau Sacosta (Gerona).

—Se ha concedido el pase a la situación de reserva al inspector general del Cuerpo de Sanidad de la Armada D. Ernesto Botella y Martínez.

—Se ha dispuesto que el Hospital de la Magdalena, de Barcelona, constituya en lo sucesivo un organismo más del Servicio especial de la Profilaxis antivenérea.

—En la *Gaceta* del 6 de Agosto se publican los nombres del Tribunal para las oposiciones a la plaza de médico titular-inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Olot (Gerona).

—Se ha aprobado el proyecto redactado por los arquitectos que se mencionan para la construcción de un edificio en Granada con destino a Facultad de Medicina y Hospital Clínico.

—En el Instituto Nacional de Higiene (Moncloa) dará comienzo el día 15 de Septiembre próximo el curso trimestral de Bacteriología. La inscripción puede hacerse en la Secretaría todos los días laborables, de cinco a siete de la tarde. Las plazas son limitadas.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Gijón se halla vacante, por traslación de don Eustaquio Alvarez, y haber quedado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por antigüedad, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 19 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Oviedo por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 14 de Septiembre.

Cursos Internacionales de Perfeccionamiento Médico en Berlín dictará la Sociedad de docentes de cursos médicos de vacaciones y la Kaiserin Friedrich Haus, en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad.

I. *Cursos que tendrán lugar en Otoño de 1931.*—1.º Curso internacional para especialistas en Medicina interna, con atención especial a las necesidades de la clínica (5 17 Octubre), honorarios: marcos, 75.

2.º Curso de perfeccionamiento en materia de enfermedades infantiles (5 17 Octubre), honorarios: marcos, 100.

3.º Curso de perfeccionamiento en materia de urología (15 21 de Octubre), honorarios: marcos, 100.

4.º Curso de perfeccionamiento respecto a psicología médica y terapéutica psíquica (26 31 de Octubre), honorario: marcos, 50.

5.º Cirugía de enfermedades intratorácicas, con atención especial a la tisis pulmonar (26 30 de Octubre, honorarios: marcos, 80.

6.º Curso de tratamiento físico y dietético (26 de Octubre hasta el 4 de Noviembre), honorarios: marcos, 75.

7.º Cada mes tiene lugar un curso particular sobre el entero dominio de la Medicina.

El ingreso en los Sanatorios.—En la Dirección general de Sanidad facilitaron a la Prensa la siguiente nota, con el ruego de que fuese publicada:

«Habiendo visto esta Dirección un anuncio publicado recientemente en *El Liberal*, de Madrid, en el que se

ofrece gestionar el ingreso en Sanatorios gratuitos y de pago nacionales y extranjeros, creo conveniente advertir al público que por lo que se refiere a los Sanatorios antituberculosos del Estado la tramitación de las instancias, tanto para plazas gratuitas como de pago, se hace por riguroso turno de presentación de las mismas en la Sección de Tuberculosis de esta Dirección general de Sanidad, siendo completamente gratuitos cuantos informes se precisen.

Homenaje al Dr. Rodríguez Fornos.—En el Ayuntamiento de Valencia ha tenido lugar el acto de entregar el título de hijo adoptivo de dicha capital al Dr. Rodríguez Fornos.

En dicho acto el ilustre internista anunció la entrega de 10.000 pesetas en títulos para premios, con destino a estudiantes pobres de Medicina merecedores de ellos. Además entregó 500 pesetas para la Asociación Valenciana de Caridad.

El Dr. Rodríguez Fornos está siendo unánimemente felicitado.

Practicantes de la Beneficencia.—Han sido nombrados D. Vicente Alvarez Monleón, D. Francisco Plana Navarro, D. José María Marco Manzano, D. Gonzalo del Río Menéndez, D. Rufino Ramos Avilés y D. Eugenio Peral García; nombrándose también practicantes supernumerarios de dicho Cuerpo, con derecho a ocupar las vacantes que ocurran en la última escala del repetido Cuerpo, a D. Francisco Hernández López y D. Manuel Laplana Pintre.

Vacantes.—Hasta el 15 de Septiembre pueden solicitarse las siguientes:

Piquera de San Esteban (Soria), con un anejo. 1.375 pesetas. Antigüedad.

—Pablo de Moraleja (Valladolid). 1.375 pesetas. Antigüedad.

—Fuentes de León (Badajoz). 2.200 pesetas. Antigüedad.

—Antas (Almería). 2.200 pesetas. Antigüedad.

—Lúcar (Almería). 2.200 pesetas. Antigüedad.

—Villafranca (Alicante). 1.650 pesetas. Antigüedad.

—Villarcayo (Burgos). 2.200 pesetas. Méritos.

—Rodiezmo (León). 2.750 pesetas. Antigüedad.

—Torralba de Calatrava (Ciudad Real), dos plazas: 2.200 pesetas. Una antigüedad, otra méritos.

—Tibi (Alicante). 1.900 pesetas. Antigüedad.

—Buenavista (Santa Cruz de Tenerife). 2.750 pesetas. Antigüedad.

—Ocón y anejos (Logroño). 2.200 pesetas. Antigüedad.

Solicitudes hasta el 19 de Septiembre, las siguientes:

Ugena (Toledo). 1.375 pesetas.

—Torrente de Cinca (Huesca). 1.650 pesetas.

—Villalobos (Zamora). 1.650 pesetas.

—Benitachell (Alicante). 1.650 pesetas.

—La Victoria (Córdoba). 2.750 pesetas.

—Vilvieja y anejos (Segovia). 1.650 pesetas.

—Luciente (Castellón). 1.650 pesetas.

—Gavilanes (Ávila). 1.650 pesetas.

—Cubel y anejos (Zaragoza). 2.750 pesetas.

—Castrillo del Val y anejos (Burgos). 1.375 pesetas.

—Badules y anejos (Zaragoza). 2.200 pesetas.

—El Pego (Zamora). 1.375 pesetas.

—El Ayuntamiento de Irún convoca a concurso para la provisión de una plaza de médico fisiólogo del Hospital con 2.500 pesetas. Entre las condiciones figuran el haber cultivado la especialidad por lo menos tres años. En igualdad de méritos el haber prestado servicios en el hospital de dicha ciudad. Instancias con documentos hasta el 13 de Septiembre, al secretario del Ayuntamiento.

Oposiciones a cátedras.—Se anuncia al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Fisiología humana, teórica y experimental, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca; al de traslado las de Curso de enfermedades de la infancia, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago; Curso de enfermedades de la infancia, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca; Cátedra de higiene, con prácticas de Bacteriología sanitaria, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago; Medicina

legal y Toxicología, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Turno de oposición entre auxiliares, la provisión de la Cátedra de Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz; Patología médica, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz; Anatomía topográfica y Medicina operatoria, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia; Histología e Histoquímica normales y Anatomía patológica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—Se anuncian a concurso previo de traslado la provisión de la Cátedra de Patología médica, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago; la provisión de la Cátedra de Patología general, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz; la provisión de la Cátedra de Patología médica, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, y al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología y Técnica anatómica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Curso de Cirugía abdominal.—Tendrá lugar en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, desde el 15 de Octubre y durará dos meses. Para la matrícula dirigirse a la Administración del Hospital - Depositaria (calle P. Claret, 167). Derechos de inscripción: 100 pesetas.

La Semana Médica Montañesa.—En Santander tuvo lugar el miércoles una sesión quirúrgica, a cargo del doctor D. Luis Ruiz Zorrilla, que según parece en dos horas realizó 18 operaciones de garganta.

A continuación el Dr. D. José Materras explicó una conferencia, realizando también dos operaciones.

Más tarde, en el Ateneo, ante numeroso público, el Dr. Peláez desarrolló el tema «Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar», y el Dr. Gutiérrez Arrese habló de la cuestión de la «Colitis, concepto de etiología y patogenia».

La Sanidad, función del Estado.—En una de las sesiones de la Cámara se reunieron el miércoles último los diputados médicos y acordaron llevar al proyecto de Constitución, o pedir a la Comisión que lo acepte, el siguiente epígrafe:

«La Sanidad es una función privativa del Estado».

Con esta proposición van los diputados médicos de lleno a la petición de la creación del Ministerio de Salud pública.

Substituto, veinte años práctica, se ofrece. Dr. Manuel Martínez Bravo. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

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 Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, B. — Valencia.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE B. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid Teléfono 70.485.