

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

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. Albifana.

## 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.

# DIABETES



## VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABETICAS

### OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

## LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)



# Arhéol

$C^{10}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo  
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid



umbilical, lo que demuestra que en algún tiempo existió el embrión y que sería erróneo denominar esta forma mola no embrionaria.

Por último, la mola embrionaria es aquella en que se encuentran todos los elementos del huevo. En primer término, una membrana resistente, que es la caduca. Incindida esta membrana aparecen las vesículas y en el centro de la masa que éstas forman se observa una bolsa blanca y resistente, que es el amnios. Esta bolsa contiene el líquido amniótico y el embrión o el feto. El feto se encuentra tanto más desarrollado cuanto menor fuera la zona de vellosidades coriales invadida por el proceso que determinó la mola. Unas veces el desarrollo del feto llega hasta el término normal del embarazo o muy próximo a él, y entonces puede nacer vivo, sea a término, sea un poco antes, pero en la mayoría de estos casos, a consecuencia del proceso que destruyó una parte de los cotiledones el feto nace con una vitalidad escasa y sucumbe pronto. Lo más corriente es que el feto nazca muerto. Del corion se ven partir una serie de pedículos sobre los cuales están implantadas las vesículas; éstas se encuentran unidas entre sí por otros pedículos.

Los primeros son largos, de uno a dos centímetros, no se implantan en las vesículas en el tronco de los mismos, sino en sus ramificaciones; conservan su forma cilíndrica y tienen en su interior un conducto. Los segundos, que no se llaman como aquéllos de implantación, sino de suspensión, son los que unen unas vesículas a otras. Son muy delgados y muy cortos; unas veces son macizos y otras permiten el trasiego de líquido de unas vesículas a otras. Algunas vesículas presentan en su trayecto dilataciones.

Las vesículas, por su parte, pueden variar en cuanto a volumen, forma, color y relaciones de una forma infinita. Se encuentran implantadas en las ramificaciones de los pedículos y forman racimos; el tamaño puede llegar al de una avellana, pero lo corriente es que sean más pequeñas; a veces las pequeñas se encuentran como escondidas entre las grandes o insertas en la superficie de éstas por una serie de pedículos finísimos. Su forma puede ser redondeada o piri-

lítico que pierde la enferma ya mezclado con sangre. Consecuencia natural de esta rotura de las membranas y también de las dificultades que experimenta el segmento inferior del útero para distenderse es el parto prematuro, que ocurre con la misma frecuencia que la rotura.

Las deficiencias de acomodación del feto dentro del útero, y con mayor motivo a la pelvis materna, son la consecuencia que crea la placenta, colocada en el segmento inferior al encajamiento de la cabeza. No es excepcional por este motivo que el encajamiento solamente tenga lugar en los últimos días del embarazo, o bien que el feto se presente de nalgas o más a menudo de hombro, porque la cabeza deslizándose sobre el plano escurridizo que crea la placenta viene a quedar en una de las fosas ilíacas. Si este accidente ocurre sin que exista viciación pélvica o hidramnios, ya se podrá sospechar que se trata de una inserción viciosa de la placenta; pero para asegurarlo habrá que fundarse, sea en la existencia de hemorragias, que constituyen un signo más de probabilidad, sea que en al hacer la palpación y tacto combinados se demuestra que la cabeza fetal no se encuentra encajada y que al tratar de hacerlo con la mano que palpa, los dedos que tactan se encuentran separados de dicha cabeza por un gran espesor de tejidos. Además, demuestra el tacto que el cuello se encuentra desviado hacia un lado y casi siempre como en el fondo de un saco.

Llegado el momento del parto, los síntomas que la enferma venía presentando se acentúan. Como quiera que las contracciones uterinas se suceden con mayor frecuencia y que además son más enérgicas, es natural que sus consecuencias patológicas sean también más evidentes. La vagina se va llenando de coágulos y por la vulva surge un flujo sanguíneo constante. El parto puede ser la primera ocasión en que se produce la hemorragia, incluso puede presentarse en un momento bastante avanzado del parto, cuando la cabeza del feto empieza a hacer presión sobre las membranas. Cuando las membranas se rompen desde el principio mismo del parto la hemorragia no se produce y si se había iniciado cesa. Pero puede ocurrir que al avanzar la cabeza fetal haga



presión sobre la placenta y de esta manera desinserte una parte de ella.

Vendrá entonces una hemorragia, la que en realidad no suele ser abundante, puesto que la misma presión que hace la cabeza fetal comprime la placenta, y cuando la placenta se encaja del todo o cuando ha vencido por completo el obstáculo la hemorragia cesa. Cuando la cabeza hace presión sobre el periné ya no fluye sangre al exterior, pero puede suceder que a consecuencia del desprendimiento que provocó o por el efecto del que determinan los hombros, se vaya acumulando sangre detrás de dicha cabeza y que se presenten completamente cubiertos de ella el surco de la nuca y los hombros. Los síntomas que hemos citado como suministrados por la exploración durante el embarazo se encuentran aumentados durante el parto; algunas veces, si se hace el tacto en el período de dilatación se pueden percibir ya con el dedo los cotiledones. Estos casos eran los únicos que se incluían antes entre los de inserción viciosa de la placenta.

El feto progresa lentamente; parece como si hubiera una falsa rigidez del cuello, un obstáculo como el que crea una estrechez de la pelvis, a pesar de que nada se encuentra de esto. Por fin, si la cabeza fetal logra vencer la dificultad, se produce en muy poco tiempo el complemento de la dilatación y la expulsión. La posición especial que ocupa la inserción placentaria del cordón contribuye a comprometer la vida del feto. En efecto, unas veces al avanzar la cabeza le empuja ante sí y se produce una procidencia del cordón. Otras no llega a haber esta procidencia, pero el cordón sufre compresión por la cabeza fetal. En un caso y en otro la hematosiis del feto, que ya era deficiente como consecuencia de las hemorragias sufridas, se hace peor todavía y el líquido amniótico que sale está manchado de meconio.

En cuanto a las posiciones viciosas del feto, la que más a menudo se produce es la de hombro, que hay que rectificar, pero ¿en qué sentido? Para algunos es preferible tratar de conseguir una presentación de nalgas porque permite apoderarse de un pie y encajar el muslo y la nalga en el

mente con el nombre de mola toda masa que se había desarrollado en el interior del útero y que se expulsaba del mismo, de modo que, según esto, eran molas lo mismo los residuos de la placenta en los casos de retención como los tumores y los pólipos. Por eso distinguían molas verdaderas y molas falsas y tenían que clasificarlas en carnosas, acuosas, vesiculosas, etc.

Poco a poco se fué puntualizando la significación de esta palabra y se limitó a designar la formación, en el interior del útero, de una gran cantidad de vesículas, cuya patogenia ha constituido durante mucho tiempo tema que preocupó a los investigadores. Sobre la naturaleza de las vesículas se han emitido opiniones más diferentes: para unos se trataría de huevos sin fecundar, para otros se encontraría en el interior de cada vesícula un gusanillo; la opinión más autorizada, la de Virchow admite que se trata de un mixema de las vellosidades corales, si bien otros autores afirman que se trata en realidad de un tumor de naturaleza epitelial y no mixematosa.

El aspecto macroscópico que puede presentar la mola que se expulsa del útero es diferente según la variedad de dicha mola, pudiéndose distinguir una mola maciza, una mola hueca y una tercera embrionaria. La mola maciza es una masa de color rojo y cubierta de coágulos de sangre cuyo volumen puede igualar al de la cabeza de un feto. Una vez bien lavada se observa una membrana de color rojo que contiene gran cantidad de quistes pequeños unidos entre sí por filamentos delgados. La membrana que envuelve todo es un residuo del corion; a veces se observan también reminiscencias de la cavidad amniótica. Esta degeneración total del huevo se presenta cuando afecta a éste desde el principio, cuando se encuentra rodeado de vellosidades por toda su superficie.

La segunda forma de mola es la que se llama hueca. Presenta una bolsa amniótica llena de un líquido gelatinoso y lactescente en la que no se encuentra residuo alguno del embrión, que parece haberse disuelto o haberse absorbido; pero algunas veces se encuentran residuos del cordón



HA EMPEZADO desde nuestro número del 24 de Enero de 1931

# LA PUBLICACIÓN DEL TOMO IX

## del FORMULARIO CRITICO

### POR LAS CLINICAS DE EUROPA

Obra **extraordinariamente** práctica que por entregas de 8 páginas se publica en EL SIGLO MÉDICO.

Se encuentran a la venta los tomos siguientes:

I **A** 7 pesetas (segunda edición).  
 II **BC** (agotado y en reimpression).  
 III **DE** 8 pesetas (segunda edición).  
 IV **FGH** 7,50 pesetas.

V **IJKL** 7,50 pesetas.  
 VI **MN** 7,50 pesetas.  
 VII **O** 7,50 pesetas.  
 VIII **P** (hasta **Parto**) 8 pesetas.

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 800.

Nuestro Formulario Crítico tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como el mejor de los hasta ahora publicados.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista **EL SIGLO MEDICO**

## VINO TONICO FOSFATADO

### PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico*, *potásico* y *ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable paraque las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPOSITO

**PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10**, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

Ayuntamiento de Madrid





## SANTAL MONAL

### AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico  
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
URINARIAS

EL MAS ACTIVO  
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C<sup>IE</sup>, PARIS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

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



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

# "EUMALT"

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

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPSINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIG.



DIPLOMA DE MÉRITO  
2º Congreso de médicos de la lengua  
española — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

*En las*

## Bronquitis crónicas

## Gripe

## Tuberculosis

*Constipados desmenuados.*  
*Tos rebeldes Asma*

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

# JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos  
Agencia General para España  
CURIEL Y MORAN Arapón 126 Barcelona

# CESTONA

## AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

11 IV-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.

#### Refutaciones a un diagnóstico del Dr. Marañón sobre Enrique IV de Castilla (1)

POR

D. JOSÉ DE BORBÓN

Como escritores anónimos figuran «El Centón», que se atribuye a Cíbdarreal, médico de Juan II, pero que «no hay noticia alguna de existencia de

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

### UROTROPINA SCHERING

personaje tan importante» (Alcántara). Las «Coplas del Provincial», atribuidas por algunos al citado Alfonso Palencia, las que fueron consideradas por el también citado Alvarez Gato como ofensivas a la decencia y las anatematizó en una composición que lleva por título «A los maldicientes que hicieron las Coplas del Provincial, porque diciendo mal crecen en su merecimiento». Menéndez y Pelayo las juzga «Pasquín infamatorio de fama soez, brutal y tabernaria», «reseña de torpes imputaciones, verdaderas o calumniosas, que afectan por igual a la sociedad que pudo dar el modelo para tales pinturas, y a la depravada imaginación y mano grosera que fueron capaces de trazarlas». El Dr. Marañón las considera muy semejantes a varias de las que han circulado ahora durante los años de Dictadura... Pretender fundar en estas groserías un argumento histórico es como apoyar un razonamiento médico en las absurdas embaucaciones de un

#### CARABANA: el mejor purgante.

curandero. Las «Coplas de Mingo Revulgo», que consisten en una sátira despiadada de la corte de Enrique IV en forma alegórica: En un cuadro asaz picante, sombrío y verdadero se trata del abandono por el mayoral (que simboliza al rey) del rebaño (que es la nación), presa de hambrientos lobos (los magnates). Se habla contra el Gobierno, contra el carácter bajo del monarca, su flaqueza y descuido y su escandalosa pasión por una portuguesa; se alude a la ambición y codicia de los prelados

y magnates que revolvan el reino y concluyen con un encomio de los placeres que se hallan en una honrada mediana. El autor calló su nombre, dando lugar a que se atribuyesen a Hernando del Pulgar o a Rodrigo Cota el Viejo (Alcántara).]

Entre los extranjeros que por aquellos años viajaron por España figuran: El alemán Ehingen en 1457, cuando tenía el rey treinta y dos años, llevaba tres de reinado y dos de matrimonio. Textel o Tetzl, compañero de un noble de Bohemia, visitó la corte en Olmedo en 1466, precisamente cuando a raíz de las ofensas mutuas entre los dos bandos en Avila y en Simancas se gestionaba un arreglo, y el desbordamiento de los odios empujaba a la batalla que se riñó en Olmedo al año siguiente. Con la peculiar ligereza que muchos otros viajeros describen este país corrio de pand-reta, Textel dijo que los habitantes de Olmedo eran infieles en su mayor parte, que el rey vivía y oraba como moro y era enemigo de los cristianos, a los que quitaba sus tierras para darlas a los moros (1), y otras fantasías por el estilo que nadie puede

cada cronista en los pasajes que han creído más verdaderos o los que más halagaban sus conveniencias. El Dr. Marañón, como nota de gran originalidad, se deja llevar de la mano, como de un nuevo Virgilio, por el infierno de la po-

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

lítica es, añola, para cuanto puede ser depresivo para el débil rey, precisamente por el cronista que puso con más vileza su pluma al servicio de la reacción. Se separa, no obstante, de este deslenguado Palencia, cuando alguno de sus dichos no se ajusta al tipo creado por el ilustre biólogo para encarnación del melancólico rey que cometió la torpeza de borrar en la estirpe de sus abuelos la fama de crueldad legada por Don Pedro I de Castilla, el llamado por muchos el justiciero.

#### LOS PADRES DE DON ENRIQUE

Casado Don Juan II con su prima Doña María, hija de Don Fernando el de Antequera y hermana de aquellos infantes y reyes que tanta constancia pusieron en perturbar a Castilla, tuvo de esta primera esposa una niña llamada Catalina, que fué reconocida heredera en 1422; una segunda, llamada Leonor, que también fué reconocida heredera del trono en 1424, por muerte de la primera, y en 5 de Enero de 1425 les nació Don Enrique. Los esposos continuaron viviendo en buena armonía, sin que Doña María interviniera con otro carácter que el de pacificadora en las incesantes guerras entre su esposo y sus hermanos, hasta dieciséis años después del nacimiento de Don Enrique, que, rebelado éste contra su padre, pasó Doña María, en unión de su hijo, al partido de sus hermanos en 1441. Después del combate de Medina del Campo, acaecido en este año, la reina y el príncipe volvieron al lado del rey y lanzaron de la corte, madre e hijo, a los adictos al condestable Don Alvaro de Luna. Cuatro años después, en 1445, pasados veinte del nacimiento del príncipe y veintiséis del matrimo-

### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

crear. Munzer, que habiendo viajado por España en 1494-95, es decir, la friolera de veinte años después de enterado Enrique IV, pretendió haber descubierto en él un defecto muy íntimo y secreto de su cuerpo, defecto que por ser ignorado hasta de Palencia, que no perdonaba ocasión de zaherir al desgraciado rey, hace suponer que sólo existió en la mente de algún chusco que se mofó del cándido turista.

Los historiadores y comentaristas posteriores a la época han seguido a

(1) Historia de España, por D. Alfonso Moreno Espinosa. Corregida por D. F. Marán, que cita a Adolfo de Castro y a Fray Pedro de Rozas.



**VITOLO** es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sifilis, Píldismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenitis, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

PREPARADO TIPO DE CAMBIO DE SODA

LABORATORIO VITOLO S.A. - MADRID

APARTADO DE CORREOS 9.030

(1) Véase el número anterior.



nio, murió Doña María casi de repente. El cronista Guzmán, desafecto a Don Alvaro, hizo comentarios nada favorables al condestable sobre su muerte. Nada, pues, da motivo a la insinuación gratuita y despiadada, vertida únicamente por Palencia, de que Don Enrique fuese hijo adulterino. Primera muestra ésta del apasionado interés que puso este cronista «deslenguado» (Sitges) en combatir todo derecho de la Beltraneja al trono que ocupó Doña Isabel.

Del retrato físico y moral de Don

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Juan II de Castilla, hecho por su cronista Pérez del Pulgar, aparece indiscutible el origen puro de su hijo Enrique, muy parecido a él, aunque de menos virtudes y más grandes vicios.

Lo que no parece tan claro, sin negar que pueda serlo, es que el carácter abierto y culto del rey poeta llegara a influir en la enfermedad mental de su nieta Doña Juana la Loca, la cual, en sus datos anamnésicos, contaba con la tara de su abuela Doña Isabel de Portugal, segunda esposa de Don Juan, que «viéndose desatendida de Enrique IV, perdió por completo su siempre débil juicio; de suerte que los primeros años de Isabel la Católica transcurrieron en el mayor infortunio» (M. Espinosa).

### LA IMPOTENCIA DE DON ENRIQUE

La victoria de las armas de los Reyes Católicos sobre las de Alfonso V de Portugal dió fuerza de hecho al dictado de «impotente», con que se conoce en la Historia a Enrique IV.

Los parciales de uno y otro bando lo discutieron apasionadamente sin llegar a ponerse de acuerdo, ni aun después de la muerte de Doña Isabel la Católica. Pasados cinco siglos de discusión estéril, concede con probable acierto el doctor Marañón el término medio de una

## ANTIPHLOGISTINE

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

«timidez sexual»; pero es tan parco en conceder que, negándole toda posibilidad de trato con su primera esposa, Doña Blanca de Navarra, y con sus mancebas «honorarias», admite que con su segunda esposa, Doña Juana, tuviera «alguna relación aislada, más o menos trabajosa y deficiente... apartada de la buena técnica», le precisa a concederle la paternidad de la Beltraneja.

Como al poco tiempo volvió la reina a dar pruebas de fecundidad, cabe conceder a Don Enrique otro trabajoso éxito; y puesto a conceder dos veces, no hay derecho a negarle parecido comportamiento en la «pendencia de amor» que tomó con la hermosa Doña Guiomar, «aquella zagaleja, la de Nava Lusiteja», que dicen las coplas de Mingo R-vulgo.

Respecto a la legitimidad de la Beltraneja, cuya paternidad no está garantizada sólo por la potencia del marido,

sino por la honestidad de la mujer, lo único indiscutible es «que hay misterios de familia que se escapan a las investigaciones históricas» (Lafuente). y que, como dice con gran acierto el Dr. Marañón, «queda y quedará en un misterio perdurable».

### LA PESADUMBRE DEL REY

El bochorno en que las costumbres de la bárbara época pusieron a Don Enrique la noche de su primera boda, joven aún de sólo quince años, en el que apenas estaría iniciada la pubertad, probablemente retrasada en él por ser algunos de sus ascendientes de raza menos precoz que la española, y años después el escándalo de su divorcio, debieron provocar la obsesión de borrar su fama de impotente y estimularle el anhelo de ser padre.

Este anhelo palpita en las siguientes anécdotas: En la guerra de Granada dice que «la vida de sus súbditos no tiene precio». Cuando anuncia su segunda boda, la justifica diciendo que «los nombres de los padres precisan que re-

**Fantán Merck**  
gota  
reumatismo  
¡No irrita el estómago!

vivan en los hijos». Recibe como presente del Círculo el nacimiento de la Beltraneja y la ama como a hija hasta su muerte. Cuando el obispo de Cuenca le anima a prelar, le contesta: «bien parece que no son vuestros hijos los que han de entrar en la peca». Y cuando la proclamación de su hermano Alfonso en Avila, comenta: «Crié hijos e páselos en grande estado, y ellos menospreciáronme».

Estas esperanzas o ilusiones sufrieron un fracaso horrible: Su gastada o débil naturaleza no fué bastante a contentar a la «linda señora morena» (Tetzl), «diosa del deleite» (Coplas del Provincial). Los nobles enemigos y sus propios hermanos le niegan la paternidad de la infeliz niña por todos llamada Beltraneja. En los Tercos de Guisando «se reconoce como un hecho público la vida licenciosa de la reina» (Lafuente). Y Doña Juana, la reina, se fuga del castillo de Alaejos preñada por un sobrino del obispo que la guardaba.

Constituían estos hechos las más gra-

Ulcera gástrica, hiperclohidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

ves ofensas que un noble podía padecer en aquellos tiempos caballerescos, en los que el honor, privativo entonces de una casta, alcanzaba un culto más ferviente que el actual de decadencia.

Sobre estas ofensas al hombre, vino la de Avila al rey, la burla de los magnates, la ingratitud, tan frecuente, de

los por él encumbrados y el desacato de todos, incluso de sus hermanos.

La timidez de su debilidad sexual, su impotencia o su bondad, le niega energías que oponer a tantas desventuras, y empujado por éstas se desliza por la pendiente de las claudicaciones, cada vez más humillado, más ll no de vergüenza... Consciente de su inferioridad, le vence la timidez, y así, «las insignias y ceremonias reales le eran molestas» y «a ninguno hablando decía jamás de tú ni consentía que le besaran la mano» (Lafuente). La abulia consecuente al

## ALBUMINURIA

«Stroarsil».—Muy eficaz.

Laboratorio Coli Olivé, París, 111, Barcelona

deprimido estado le hace «huir de los negocios y despacharlos tarde» (Enríquez del Castillo). «Indolente, apocado y débil, hasta rayar en lo fabuloso, parecía insensible sin serlo, mostraba una insensatez que no tenía, y daba lugar a ser mirado como imbécil, no siéndolo» (Lafuente).

Así se formó posiblemente su carácter «retraído y misántropo», que con indiscutible propiedad y acierto define el Dr. Marañón, diciendo (cap. VIII): «Hoy podemos relacionar seguramente, con la creciente pesadumbre de su preocupación sexual, la honda y extravagante melancolía que impulsaba al monarca a aislarse y a huir con tenacidad el trato de las gentes, dedicándose a recorrer los montes, no tanto por el placer de cazar, cuanto por evitar la sociedad de los hombres. En estas excursiones se reunía, de preferencia, con rufianes y gente de baja estofa (los humildes, que no le herían con las insolencias de los magnates)... amaba a las alimañas de sus bosques (seres, que libres de la maldad de los racionales, no se mofaban de su infortunio)... Iba siempre vestido pobremente... de color obscuro... De ánimo pusilánime... lloraba... Todo canto triste le daba deleite... Y, en suma, presentaba los signos típicos de un esquizoide gra-

## “MALTOPOL”

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

ve... que fueron acentuándose hasta su muerte, poco antes de la cual todavía salió a vagar por los campos... precipitando el desenlace de su triste vida...»

Bien claro se define en el anterior párrafo la melancolía de rey. ¡La intensa melancolía! Y bien claro se ve también el único y verdadero móvil de sus solitarios paseos: Huía de los hombres; no los buscaba, como con aviesa intención y carencia de lógica supone Palencia, su cronista depravado e implacable enemigo.

### OBJECIONES AL RETRATO MORFOLÓGICO

El Dr. Marañón, al estudiar varias imágenes de Enrique IV, considera con razón que carecen de valor antropológico. No obstante, por estar confirmada en las crónicas y convenir a su objeto, acepta la robustez de la mandíbula in-

SIGUE A LA PAGINA XX



## LA METAIRIE

Cerca de NYON (Suiza.)  
Casa de salud, particular,  
de primer orden.  
FUNDADA EN 1857

GRAN  
PARQUE

VILLAS  
SEPARADAS



CURA  
DE REPOSO  
PSICOTERAPIA  
VIDA  
DE FAMILIA

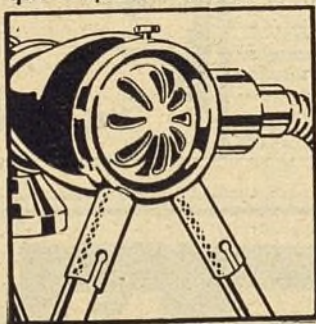
Tratamiento individual de  
las enfermedades  
NERVIOS Y MENSAJES  
Y TOXICOMANIAS

Médico director: DR. F. DIZARD  
Médico jefe: DR. M. GUILIEREY

## PHILIPS Metalix

EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS X!

En el aparato "Metalix" se han aprovechado las admirables propiedades del tubo "Metalix", de fama mundial, y constituye el ideal para el médico práctico, por su sencillez, por la seguridad de su manejo y por lo sólido y perfecto de su construcción. Numerosas certificaciones de eminentes médicos de todos los países, patentizan que el aparato satisface de una manera maravillosa todas las exigencias, en cuanto a utilidad y duración.



Peligro de fractura prácticamente excluido.  
Solidez y duración de todas sus partes, no obstante lo ligero de su peso.  
Claredad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE de que está provisto.  
Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de luz.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



## Anticalculina EBREY

## EN PASTILLAS Y LIQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO  
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos se libran del tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.



GRANULADO  
A BASE DE CAL-FERMENTOS  
DIGESTIVOS-CACAO Y AZUCAR

CAL  
PARA  
NIÑOS

FAVORECE LA DIGESTION INFANTIL Y FACILITA LA ASIMILACION DEL CALCIO

**Paideocalcina**  
TONICO RECALCIFICANTE

TODA LA  
PATOLOGIA  
INFANTIL  
PUEDE REDUCIRSE  
A UN DEFECTUOSO  
METABOLISMO CALCICO,  
Y TODO TRASTORNO  
METABOLICO DEPENDE EN PARTE  
DE UNA PERTURBACION DIGESTIVA

PAIDOCALCINA, cuyo rendimiento clínico se ve favorecido por un agradable sabor, alcanza una gran eficacia recalcificante porque se atiene fielmente al mecanismo bioquímico de la asimilación cálcica.

Indicado en: RAQUITISMO, ANEMIAS, ESCROFULISMO, CATARROS INTESTINALES, DENTICION LABORIOSA, CRECIMIENTO RETARDADO etc.

MUESTRAS Y LITERATURA AL DEPARTAMENTO MEDICO  
DEL LABORATORIO JUSTE. Francisco Navacerrada, 3. Hotel  
Teléfono 55.386.—Apartado de Correos 9.030.—MADRID



# KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl <sub>2</sub> Ca .....	0,295 gramos.
Br <sub>2</sub> Ca .....	0,520 "
I <sub>2</sub> Ca .....	0,752 "
H <sub>2</sub> 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.



# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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: Trabajo original. El problema de la especialización médica, por Ricardo Rojo Villanova y Morales.—Información científica extranjera: El problema sanitario-escolar y la responsabilidad de la clase médica, por el Dr. Federico Moore. Adaptación castellana de F. J. Cortezo y Collantes.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### TRABAJO ORIGINAL

## EL PROBLEMA DE LA ESPECIALIZACIÓN MÉDICA

POR

RICARDO ROJO VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

«La especialización—dice José Ortega y Gasset en su libro reciente «La rebelión de las masas—comienza precisamente en un tiempo que llama hombre civilizado al hombre *enciclopédico*. El siglo XIX inicia sus destinos bajo la dirección de criaturas que viven enciclopédicamente, aunque su dirección tenga ya un carácter de especialismo. En la generación subsiguiente la ecuación se ha desplazado y la especialidad comienza a desalojar dentro de cada hombre de ciencia a la cultura integral. Cuando en 1890 una tercera generación toma el mando intelectual de Europa, nos encontramos con un tipo de científico sin ejemplo en la Historia. Es un hombre que de todo lo que hay que saber parece un personaje; conoce sólo una ciencia determinada y aun de esa ciencia sólo conoce bien la pequeña porción en que él es activo investigador. Llega a proclamar como una virtud el no enterarse de cuanto queda fuera del angosto paisaje que especialmente cultiva y llama *dilettantismo* a la curiosidad por el conjunto del saber.»

Las profundas palabras del maestro son enteramente aplicables al candente problema de la subespecialización en el campo de la especialidad biológica. Aun cuando la especialización constituye el momento actual de todas las actividades—intelectuales y manuales—, en ninguna reviste tanta transcendencia ni se ha llegado a tanto como en Medicina.

La orientación de la medicina moderna, orientación de explotación y objetivismo experimental—con la consiguiente sistematización del pensamiento, de las ideas y de los hechos—, es la que ha traído el actual florecimiento de las especialidades, que en una exagerada racionalización y organización exclusivamen-

te técnicas han hecho o están a punto de hacer de la Medicina la ciencia de la más extrema división.

Pero lo peor del problema es que tal tendencia especializadora está fomentada principalmente por el gran público y, sobre todo, por los mismos enfermos. Antes—no hace todavía muchos años—, cuando el paciente necesitaba la intervención de un especialista, era el médico de la familia, el médico de cabecera, «su» médico, el que le acompañaba a la consulta del especialista; y como conocía todos los antecedentes, le era muy fácil con la ayuda y los consejos de aquél formular el oportuno racional tratamiento.

Pero ahora ya no son los médicos quienes buscan a su compañero especialista, sino los mismos enfermos. Estos ya no se conforman con la larga lista de las especialidades oficiales de antiguo admitidas y de uso consuetudinario, sino que reclaman una para cada uno de los sistemas, aparatos y órganos de su economía animal. No bastan los especialistas de aparato digestivo, respiratorio, circulatorio, etc., etc.; son necesarios cardiólogos, gastrólogos, fisiólogos, reumatólogos, insulinólogos... (e incluso conocemos médicos exclusivamente dedicados a la anestesia, otros que sólo se ocupan de transfusión sanguínea, etcétera, etc.).

En virtud de esta extrema división son muchos los enfermos que, revoloteando de especialista en especialista, reciben a la vez los cuidados de dos o tres médicos que a menudo ignoran su mutua colaboración. Por el prestigio de los mismos especialistas es preciso que desaparezca esta manera de entender por el vulgo el ejercicio profesional de la especialidad; pues como decía un ilustre doctor, «los especialistas, salvo tan meritorias como contadas excepciones, están reducidos en su particular industria a tal extremo, que en casos dados trabajan tres o cuatro sobre un mismo enfermo, sin sentir necesidad de hablarse del común clientes, como cuervos sobre un mismo despojo».

Todavía es muy frecuente el caso descrito por Brovardel de un ingeniero muy inteligente en los menesteres de su profesión, que reclama un especia-



lista para los dolores de cabeza que padece un hijo suyo—joven de quince años—, al cual prestan también asistencia un especialista de estómago para la pesadez de sus digestiones y un especialista en huesos para una afección ósea, cuando cualquier médico o cirujano generales hubieran bastado para diagnosticar y tratar como fenómenos de crecimiento todos estos trastornos idénticos en su origen.

También nos es familiar el caso descrito hace algunos años por el Dr. Eloy Bejarano—«El ejercicio profesional de la medicina», *La Clínica Moderna*, Zaragoza, 1906—de un niño atacado de una trivial erupción, para cuya dermatosis se consultan cuatro especialistas que prescriben cuatro tratamientos distintos y que el padre pone en práctica uno tras otro por el orden que le viene en gana, sin sospechar el perjuicio a que expone al enfermo con esta multiplicidad de especialistas y remedios, buenos seguramente cada uno de por sí, pero detestables y peligrosos en su intervención simultánea.

No es raro tampoco encontrar aún enfermos como el gastralógico de que habla Morache, que acudió a un especialista de estómago entretanto no le dolieron los intestinos, buscando y encontrando otro entonces que entendiera exclusivamente de las dolencias del bajo vientre, con lo cual establecía dos nuevas especialidades—que ya algunos galenos comienzan a explotar industrialmente—: la de las vías digestivas superiores y la de las vías digestivas inferiores, separando estas dos modalidades clínicas con una línea imaginaria que pasara por la región pilórica.

No es necesario insistir más sobre los funestos resultados a que pueden conducir los abusos de este especialismo. Deben tener en cuenta los enfermos que entendidas de esta manera las especialidades médicas no significan otra cosa que su propia despersonalización. Es decir, quitan al ser su unicidad, desmembrándolo en sus diferentes órganos, funciones, aparatos, con lo cual se obtienen efectos contrarios a los que deben perseguirse en una especialización bien entendida; pues en tales condiciones el médico no puede comprender ni estudiar la personalidad típica del paciente, porque la persona está indisolublemente ligada a su unidad. Sepan también que en todas aquellas enfermedades—la mayoría—en que se requiera algo más que simple capacidad profesional, la especialización médica concebida de esta manera fracasará rotundamente.

Además, con los últimos avances del socialismo médico—sobre todo en su aspecto profesional—parece ser que el problema—enfocado desde el punto de vista del interés del paciente—vuelve a su cauce natural. Recientemente, el Consejo de la Asociación Médica Británica ha declarado oficialmente que la asistencia médica a la comunidad tiene que estar basada en la creación de un médico de cabecera o médico general para cada individuo. Las autoridades sanitarias inglesas se preocupan de encauzar el enorme desarrollo que ha tenido la especialización médica en la pasada media centuria, y aun procuran que el mismo

público no la estimule para que rinda a la sociedad los mejores provechos. Pero la mayoría de los médicos ingleses reconocen y proclaman unánimemente que el médico de cabecera es la base de toda asistencia médica, completa y eficaz, y que el especialista sólo es el complemento del médico general; de ninguna manera puede erigirse en su substituto.

Teniendo en cuenta estas orientaciones debería emprenderse una campaña para llevar al convencimiento del gran público que la tendencia a reducir la intervención del médico de cabecera es completamente pueril, y por añadidura antieconómica; mala para la profesión, y como acabamos de ver por los casos citados, detestable para la misma salud del enfermo. Es pueril porque, como es natural, el lego en Medicina es incapaz de escoger con acierto el especialista que más le conviene consultar; es antieconómica, porque la multiplicidad de consultas implica un derroche de dinero, y es mala para el paciente y el especialista, porque para ambos supone una pérdida de tiempo preciosísima, para aquél porque retarda su propia curación con el revoloteo de especialista en especialista, sin entregarse a ninguno, y para éste, porque poco puede hacer cuando se acude a su consulta sin ir provisto de esa información integral sobre su persona, que sólo el médico de cabecera puede suministrar.

Reconociéndolo así, la Asociación Médica Británica, en su proyecto de servicio médico nacional que acaba de elaborar concede al enfermo el derecho de disponer de un servicio completo de médicos especialistas consultores, y de todas las formas auxiliares de diagnóstico y de tratamiento que el caso requiera, pero siempre bajo la indicación y la inspección general del médico de cabecera.

(Para el estudio del momento actual del socialismo médico, que tanto interesa en la ardua cuestión de las especialidades, véase el número 3.999 de *EL SIGLO MEDICO*, de 2 de Agosto de 1930, dedicado a los «Problemas y orientaciones sanitario-sociales», y principalmente el artículo «Notas de socialismo médico en Inglaterra», págs. 120-122 de este número.)

\*  
\*  
\*

Consecuencia de estas subdivisiones es el desmoronamiento del ingente edificio de la Medicina en polvo de especialidades, que llevando la división hasta el infinito llegan a constituir un absurdo biológico, ya que su libre existencia implica el casi absoluto desconocimiento del principio inmutable de la unidad funcional y la lamentable equivocación de creer que «en la economía humana, a compás de lo que enseña la economía política, la perfección estriba en la repartición del trabajo entre muchos».

Otra lamentable consecuencia de esta extraordinaria y fecunda especialización de nuestros hombres de ciencia, es el creer que en el mundo existen multitud de problemas médicos distintos los unos de los otros, tal vez continuemos durante mucho tiempo en esta errónea creencia; pero llegará un tiempo en que, como



# Fitinato de Quinina

Patentado

Nombre registrado

Neuralgias  
Jaqueca  
Paludismo  
Fiebres  
Diabetes  
Coqueluche  
Influenza



Acción tónica del fósforo vegetal (Fitina) y efecto específico de la quinina \* 58% de quinina — 42% de ácido inosito hexafosfórico. Comprimidos plateados / Substancia pura.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza) Sección farmacéutica.

Únicos Concesionarios para España y sus Colonias :  
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona  
Apartado 744

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

## "Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

### Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares  
del Linfatismo  
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**  
en todas sus manifestaciones

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.  
Cajita de 24 pastillas.  
Tubo de 20 comprimidos.  
Ampollas de 2 cm<sup>3</sup> (inyección subcutánea).

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

*sin ninguno de sus inconvenientes.*

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

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





**PROHIBIRLO,  
NO.**

**SUSTITUIRLO,  
SI.**

No es tan sencillo prohibir el consumo del café como algunos suponen. Muchas personas se hallan tan habituadas a esta bebida, que privarse de ella les reporta un trastorno quizás mayor que la dolencia que tratan de evitarse. Pero el médico más tolerante no puede permitir el consumo del café en ciertos casos de debilidad general, enfermedades nerviosas, afecciones del aparato circulatorio, alteraciones de las glándulas secretoras, procesos artríticos y arterioescleróticos... Lo que sí puede y debe hacer, sabiendo que beneficia al enfermo sin exigirle ningún sacrificio, es prescribirle el CAFÉ HAG. El CAFÉ HAG, por estar exento de cafeína no ataca al corazón, ni al cerebro, ni perturba el fisiologismo funcional, ni produce el insomnio y la hipertensión nerviosa del café corriente. Y, en cambio, conserva el exquisito aroma y el sabor riquísimo de los mejores cafés americanos, sin que sea preciso emplear cantidad distinta a la corriente. — Incluso millares de personas lo prefieren al café con cafeína.

**INOFENSIVO  
PARA EL  
CORAZÓN**

**Café  
HAG**



Pidan literatura y particularidades al  
Concesionario: Federico Bonet.  
Apdo. 501-Madrid



dice H. Robert Shaney, se frene esta tendencia especializadora, se profundice más en el estudio de la Medicina, y entonces se simplificarán muchas leyes, porque entonces habremos llegado al convencimiento de que éstas son menos en número de lo que a primera vista parece en el momento actual.

Camino vamos de conseguirlo, pues vemos cómo ahora resurge potente, en virtud de los modernos estudios sobre la constitución somática y psíquica del hombre, el principio de la unidad funcional, con lo cual adquiere otra vez reviviscencia y dominio el inmortal principio de Hipócrates de la unidad vital del organismo, del *consensus partium*, que el especialismo materialista casi había relegado al olvido.

Los candentes estudios constitucionalistas que con tanto éxito se van afirmando en el campo de la medicina práctica, proclaman rotundamente la ley pitagórica del número y de la armonía en los dominios de la biología humana; es decir, que el cuerpo humano debe concebirse, según el pensamiento de Nicolás Pende—uno de los gloriosos jefes de esta escuela—, como «la resultante del connubio armónico de partes desarrolladas en determinadas y calculables proporciones recíprocas conforme a un canon matemático, y que de tal correlación numérica resulta la belleza ideal del cuerpo, al modo que de la correlación armónica de las diversas funciones orgánicas resulta el perfecto estado de salud, y que tal armonía de desarrollo y funciones de las varias partes es efecto del hecho que durante el desarrollo del cuerpo actúan dos sistemas de estímulos antagonistas: los unos excitadores y los otros frenadores. Así, el todo armónico que de ello resulta responde en realidad a la ley pitagórica, porque la armonía es la unidad del múltiplo y la concordia de los contrapuntos».

Para la escuela constitucionalista esta ley es «el faro luminoso que debe guiarnos en la diaria y áspera labor del conocimiento de nosotros mismos, de la determinación de los factores que gobiernan el desenvolvimiento de nuestra personalidad exterior e interna, tan diversa en estado de salud y de enfermedad y tan diferente de individuo a individuo, precisamente en razón del distinto grado con que se reúnen en la ontogénesis del ser la coordinación anatómica y funcional de las variadas partes en un todo unitario y armónico».

Nicolás Pende—el eximio jefe de la escuela constitucionalista de Génova— resume estas doctrinas con las siguientes palabras, que deben meditar y tener siempre muy en cuenta los especialistas: «El organismo individual es una síntesis y no una suma o una colonia de células; es la unidad del múltiplo de Pitágoras, y tanto es más vital y perfecta tal unidad, tanto más unitario, sano, fuerte, bello y bueno resulta nuestro estado celular, al igual que resulta fuerte y bueno un estado nacional en el que funcionan con perfección los mecanismos de armonización, de elaboración, de apoyo, de unificación y demás síntesis de los múltiples individuos, no debiendo dudarse ya que para el individuo singular como para el Estado

no existe la armonía biológica sin la pitagórica concordancia de los contrapuntos, sin la colaboración a base de antagonismos.»

Substituyendo los contrapuntos y los antagonismos por especialidades y especialistas y cambiando las ideas de sano, bello, fuerte y bueno por el concepto de enfermedad, las luminosas palabras de Nicolás Pende son enteramente aplicables a nuestra cuestión.

Basta todo lo dicho para comprender y deducir cómo y por qué la doctrina constitucionalista implica en el fondo una severa condenación de los abusos del especialismo, al menos del modo y manera como actualmente se practica y entiende, pues supone el absoluto desconocimiento de las leyes fundamentales que acabamos de exponer.

(Los párrafos copiados, que nosotros aplicamos como argumento contra los abusos de la especialización médica, han sido transcritos de la bella conferencia de Nicolás Pende «Las cuatro armonías biológicas», dictada en el Aula Magna del Colegio Romano, el 14 de Abril de 1930, adaptada al castellano por el doctor F. Javier Cortezo y publicada en EL SIGLO MEDICO de Madrid de 19 de Julio de 1930, pág. 61.)

(Véase también el reciente artículo de M. Martiny, «La biotypologie humaine et orthogenesique», en *La Presse Medicale*, 8 de Octubre de 1930, pág. 1.371, donde se exponen clara y admirablemente los métodos, las aplicaciones clínicas y el alcance médico-social del Instituto Biotopológico de la Universidad de Génova.)

\* \* \*

Es indudable que la pragmática ausencia de las leyes expuestas, el desconocimiento del engranaje humano y el olvido frecuente de las estrechas relaciones que existen entre órganos y aparatos—aun los más distantes—, además de fomentar—en cierto sentido falsamente científico—la plaga actual del charlatanismo, redundan en perjuicio de los mismos enfermos, como acabamos de apuntar.

Así, se da el caso—más frecuente de lo que se cree—de especialistas que conocen muy bien la diabetes, el reumatismo y otros procesos morbosos, pero que no saben o han olvidado los necesarios conocimientos de medicina general para comprender, tratar y prevenir las complicaciones que pueden presentar tales enfermos y explicarse cumplidamente la fisiología patológica de algunos síntomas.

Este es otro argumento de fuerza en pro de nuestra tesis de que la especialización médica—la marca inconfundible de nuestro siglo médico—constituye una verdadera grave calamidad social. Porque desde el momento en que los galenos consagran toda su ciencia (que no dudo sea mucha) al estudio puro y simple de una pequeña porción del tejido humano, olvidan la mayoría de ellos que su auténtica misión es curar al hombre en su totalidad, en su persona, y ésta—no nos cansaremos de repetirlo—está indisolublemente ligada a su unidad.



Por otra parte, «la fe no es divisible como la caridad, ni graduada como la esperanza, y que así como resulta perpetua, a prueba de adversidades clínicas cuando llega a apoderarse totalmente del ánimo del cliente, en cambio cuando ésta vacila—la fe—y trata de repartirla entre dos o más médicos, ocurre que ninguno la posee por completo, y por lo tanto en ninguno fía del todo». (Eloy Bejarano: Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Madrid.)

Pero quizá estas palabras no constituyan un sólido argumento, pues como ha dicho el filósofo de la Escuela de la Sabiduría, «la edad de la fe ciega ha pasado». (Conde de Keysserling: *Filosofía del sentido*. Renacimiento, traducción española. Madrid, Espasa-Calpe, 1930, pág. 10.)

\*\*

Los hechos y los argumentos que llevamos expuestos en los capítulos que anteceden demuestran que el ejercicio actual de la Medicina se apoya en el más extremo es, ecialismo, de observación y experimento; científicamente vivimos en plena barbarie especialista. José Ortega y Gasset, al ocuparse de este problema en uno de sus admirables ensayos sobre «La rebelión de las masas»—libro antes citado—, señala el hecho evidente de que la ciencia experimental de estos últimos años ha progresado merced al trabajo de hombres fabulosamente mediocres. Es decir, que la ciencia moderna—en general—cobija bajo su pabellón a los hombres intelectualmente medios y, lo que es peor, les permite actuar con cierto —a veces clamoroso— éxito.

La aguda observación de Ortega y Gasset es más evidente que en ninguna otra actividad científica en la ciencia médica especialista, donde la mayor parte de los conocimientos y técnicas de las especialidades—tal como hoy día las estudian y practican muchos—son más pura faena mecánica de pensamiento y manipulación que verdaderas y sólidas adquisiciones fundamentalmente intelectuales, y que, por lo tanto, pueden ser conocidas—no comprendidas, que es muy diferente—y ejercitadas, aun por las inteligencias menos dotadas, sin más requisito que un previo, simplista adiestramiento y sin necesidad de los estudios de que hoy consta nuestra carrera oficial. Entendidas de esta manera las especialidades, más bien que formar parte de una Facultad científica deberían ser asignaturas obligadas de una escuela de charlatanismo profesional.

El especialista de hoy, especialista a ultranza, se complace en los pequeños detalles; no tiene puntos de vista de conjunto y desprecia las generalizaciones porque (en la mayoría) obstruido el espíritu por la burda sistematización de los hechos y de los conocimientos inmediatamente útiles, son incapaces de las amplias síntesis. Sus actividades, sólo aparentemente intelectuales, se desenvuelven únicamente en un utilitarismo inmediato difícil de concebir por espíritus amplios y generosos. Por lo general los estudios que emprenden ya no tienen como fin adquirir la masa

de conocimientos que confiere esa cultura que siempre debe tener el médico. Naturalmente que no nos referimos a esa vaguedad enciclopédica que aún se encuentra en algunos médicos encumbrados o viejos que a expensas de la Medicina tienen una multitud de conocimientos, más o menos serios, más o menos fútiles, ignorando otros cuya profesión les exige conocer. Pero ahora, con el auge de la cultura especialista se cae en el extremo opuesto; la mayoría solamente se propone almacenar nociones, nada más que nociones útiles y exclusivamente aquellas precisas, indispensables para el ejercicio mecánico de la especialidad.

Quizá la especialización garantice la perfección de las técnicas—cosa muy discutible—, pero es indudable que arriesga comprometer, y de hecho compromete muchas veces, la amplia visión sintética que de la enfermedad y del enfermo debe tener siempre el médico conforme a los principios postulados anteriormente.

Ya en 1837 anunciaba Augusto Comte la edad de la especialización y veía en ella la base fundamental de la organización del mundo sabio y civilizado, pero predecía también los inconvenientes capitales que habría de engendrar en su estado actual, por la excesiva particularidad de las ideas, que extraviaría el espíritu humano en los trabajos de detalle.

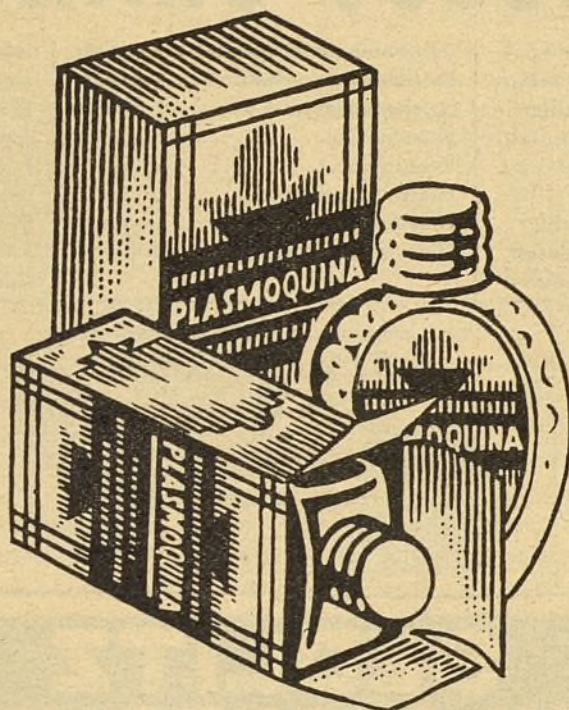
Los temores del gran filósofo se han concretado plenamente en evidente realidad, sobre todo con los especialistas de órganos últimamente aparecidos en los horizontes de la práctica médica, que sólo entienden—o a ello aspiran, con incomprensible exclusivismo—de un pequeño, pequeñísimo segmento del organismo humano, desentendiéndose en absoluto de todos los demás. Siguiendo por este camino la especialización actual va artesanizando la Medicina, pues cuanto más rigurosa y sutil es aquella tanto menos llega a ser arte de curar que oficio mecánico.

«Algunos de nosotros—escribía recientemente el Dr. Hugh T. Patre, profesor de enfermedades nerviosas y mentales en la Facultad de Medicina de North Western University (Chicago), aludiendo indudablemente a estos abusos de la especialización médica—nos hemos acostumbrado tanto a emplear la maquinaria moderna en Medicina que nuestras células corticales tal vez desaparezcan a causa de un desuso estéril.» Sería interesante poder comprobar en muchos de nuestros sabios nacionales esta opinión de su colega americano que en teoría resulta fundadísima.

\*\*

Orientados en este concepto especialista han irrumpido en el campo abonado de la actual ciencia médica multitud de investigadores modernos, que si Dios no lo remedia fatalmente habrán de llegar a sabios. Pero como muchos de los que actualmente gozan de tal prerrogativa, desprovistos de verdadera sabiduría, ya que ésta para ser auténtica ha de ser en cierto sentido integral. La mayoría de los inventos y





# PLASMOQUINA

El nuevo

## antipalúdico sintético

para el tratamiento específico del  
Paludismo en todas sus formas

**Plasmoquina**

**Plasmoquina compuesta**

**Quinoplasmina**

La Plasmoquina destruye con seguridad y  
rápidamente los gametocitos que son resis-  
tentes a la acción de la quinina.

Envase original

Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

*Bayer-Meister Lucius*

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280





# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... miligr. - centigr.  
Atropina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Atropina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de alcanfor..... centigr.  
Brucina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Cafeína..... miligr. - centigr.  
Cafeína (arseniato)..... miligr.  
Cálcio (sulfuro)..... centigr.  
Calomelanos..... miligr. - centigr.  
Cicutina (brohdto)..<  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Codeína..... miligr. - centigr.  
Digitalina amorfa.. miligr.  
Emetina..... miligr.  
Espaneína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)..<  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estricnina (hipofosfito de).  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estricnina (sulfato de)....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estrofantina.....  $\frac{1}{40}$  mlg.  
Evonimina..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centigr.  
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Picrotoxina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Pilocarpina (nitrato de)..< miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Cuasina..... miligr.  
Quinina (arseto. de) miligr.  
Quinina (hidroferro-  
cianato de). miligr. - centigr.  
Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
Quinina (valeto. de). 2 centigr.  
Scilitina..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de). miligr.  
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

## SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaquica  
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.ª. - Bruch, 49. - Barcelona.

*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas  
cuidada dosamente elegidas.

Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares á secreción interna :  
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroides

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras Varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad

Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

**POMADA MIDY**

LABORATORIOS MIDY  
4. Rue du Colonel-Moill - PARIS

**SUPOSITORIOS MIDY**



descubrimientos de este tipo de sabio, investigador, no son creaciones auténticas en el limitado sentido biológico de la palabra «crear», sino plagios groseros, o todo lo más simples, a menudo despreciables perfeccionamientos.

En realidad son muy limitados—por no decir que ninguno—los inventos verdad de esta clase de experimentación especialista, que por otra parte son tanto más difíciles de que surjan si se tiene en cuenta que la Medicina es la ciencia menos dotada de espíritu de invención. No es una ciencia de ideas nuevas ni de hechos únicos, ni de bases inmovibles, ni—en cierto sentido—de leyes inmutables, sino simplemente de meras repeticiones bajo nuevas interpretaciones o expresiones nuevas. Leed la historia de la medicina experimental y veréis cuán pocas de las ideas que en otro tiempo parecieron originales y definitivas viven aún, y de estas pocas casi ninguna por sí misma.

Pero ahora en que la idea de la mayor parte de los investigadores y especialistas va estricta, exclusivamente ligada al resultado inmediato del experimento y de la investigación, es casi poco menos que imposible la verdadera invención. Para que ésta se produzca es necesario que el espíritu y el sentido vayan mucho más allá. Para que el experimento sea útil, represente una real y nueva adquisición, es preciso adquirir anteriormente el conocimiento concreto de la verdad que se pretende investigar, comprobar o descubrir; pues el hecho de todo experimento—pragmáticamente fecundo—implica la previa comprensión de la verdad ya descubierta por nuestro espíritu y que con el experimento sólo tratamos en realidad de objetivar. En una palabra, el interés primordial y más vivo de la experiencia—lo mismo que el de la especialización—debe ser siempre, esencialmente, genuinamente intelectual. De aquí que toda investigación científica de esta naturaleza ha de ir precedida de una introspección sobre la naturaleza y finalidad de la experiencia que pretendemos realizar. De aquí también que de todas las definiciones de intelectual propuestas hasta ahora nos parezca la mejor la propugnada por Paul Valéry: *des esprits particulièrement consacrés à l'esprit*. También se podría definir diciendo que es el hombre que de su facultad de pensar hace una profesión.

De todo esto se deduce lógicamente que el requisito fundamental para investigar o crear en Medicina es la libertad de espíritu, en la cual radica precisamente la esencia de la verdadera inspiración. El experimento por sí mismo y más aún por sí solo, anula esta libertad constriéndola a su peculiar mecanismo. Solamente puede surgir de los laboratorios una verdad nueva, cuando el observador es capaz de prescindir del detalle. Así lo hicieron entre otros Pasteur y nuestro Cajal; la pobreza del mecanismo empleado contrasta notablemente con la grandiosidad de sus concepciones y de sus amplias síntesis.

Hay que tener el firme convencimiento de que el espíritu de detalle no engendra más que pensamien-

tos oscuros. Tal es el caso de buena parte de la ciencia alemana—al lado de sus geniales síntesis—, que resulta difícilmente comprensible para los no alemanes; basta para convencerse de ello leer las traducciones de muchas de sus obras de ciencia, que si en el idioma original ya resultan confusas, al verterlas al español se convierten en un caos, casi indecifrables; porque por mucho alemán que se sepa y por bien que se domine el castellano, falta esa conexión de sentido, de espíritu, que es cuestión de raza. La mayor parte de la ciencia alemana, sólo para ella—para el pueblo que la creó, para la raza que la mantiene—puede ser útilmente fecunda. Para que nosotros podamos utilizarla no basta traducirla, es necesario también—y más aún—comprenderla, adaptarla a nosotros mismos. Por eso—repito—las traducciones alemanas hechas por especialistas que carecen de una sólida base general de pensamiento germano son francamente detestables. De aquí que el investigador debe inspirarse en las experiencias de las grandes figuras científicas, pero nada más que inspirarse, nunca copiarlas servilmente. «Búsquese en el extranjero información—ha dicho José Ortega y Gasset—, pero no modelo.»

El experimento—que es una especialización y por lo tanto todo lo que de él vamos diciendo es también aplicable a esta cuestión—no es más que análisis, y el análisis—dice Waldo Frank—es la antítesis de la creación. Así, la mayoría de los investigadores modernos quedan reducidos a simples coleccionadores de experimentos, con la incapacidad—por su detallismo—de comprender claramente los grandes, amplios problemas de la fisiología y de la patología humanas, que ahora se simplifican notablemente con el renacimiento de las doctrinas constitucionalistas, como hemos visto anteriormente.

Indudablemente que les sobra erudición en su compartimiento específico, pero les falta ese espíritu de que hablamos, sin cuya guía no es posible alcanzar las auténticas, altas cimas de la ciencia. Es decir, les falta la *cultura*, esa cultura general que humaniza la ciencia, que debe siempre precederla y que sugiere las grandes síntesis ideológicas, sin las cuales no es posible vivir racionalmente. Las relaciones entre la cultura y la ciencia las precisa J. Ortega y Gasset con las siguientes palabras: «Cultura es el sistema *vital* de las ideas en cada tiempo. Importa un camino que esas ideas o convicciones no sean en parte ni en todo científicas. Cultura no es ciencia; ser un gran practicón—agrego yo como ejemplo—no es ser un médico culto. Es característica de nuestra cultura actual que gran porción de su contenido proceda de la ciencia; pero en otras culturas no fué así, ni está dicho que en la nuestra lo sea siempre en la misma medida que ahora.»

Siguiendo el pensamiento «orteguiano». No existe, pues, una cultura científica, ni mucho menos puede existir una cultura médica; sólo hay una cultura general. Esto explica que muchas de las conquistas del arte de curar fueran sugeridas por personas y co-



nocimientos ajenos a la Medicina en sí o del modo como actualmente se concibe.

Ahora bien, el especialismo tiende a abolir este amplio concepto de la cultura, y las funestas consecuencias de esta orientación se evidencian ahora con los abusos del especialismo, una de las causas fundamentales de nuestra actual crisis profesional. (Sobre esta grave cuestión en general véase el reciente libro de Ortega y Gasset «Rebelión de las masas», tantas veces citado, donde se analizan largamente los grandes inconvenientes de esta cultura especializada.)

Pero volviendo al riguroso campo de la experimentación actual, es indudable que en virtud de estos graves hechos que acabamos de apuntar nos vamos alejando de la verdadera observación y vamos reclusando nuestra cultura en el mito del experimento, creyendo erróneamente que su multiplicidad constituye la ciencia, cuando lo único que conseguimos en realidad es reducirla al más extremado casuismo. Absorbidos por el hábito y las distracciones de la manipulación, apenas sabemos ni nos queda tiempo para razonar, meditar y discurrir—cuando debiera suceder todo lo contrario—, y se nos va olvidando la esencia de la verdadera observación.

Como decíamos antes, lo que ahora predomina es la actividad simplista de la imitación; esa imitación científica—de que habla J. Ortega y Gasset en su primer ensayo sobre «La misión de la Universidad»—que huye aquel esfuerzo creador de lucha con el problema, siendo esta lucha (meditación y raciocinio) lo único que puede hacernos comprender el verdadero sentido, los límites, la verdad y los defectos de la experiencia o solución que imitamos. «Por imitar y eludir el imperativo de pensar o repensar por sí mismos las cuestiones, muchos de nuestros hombres de ciencia viven *en todo* con un espíritu quince o veinte años retrasado, aunque en el detalle de sus ciencias estén al día.» (J. Ortega y Gasset.)

Pero lo peor es que muchas de las experiencias de los jóvenes investigadores modernos que quieren pasar por autores originales, o están mal hechas, o carecen de finalidad humana y vital, o son falsamente imaginadas «lejos del mundanal ruido», en el más absoluto silencio intelectual, entre la estridente algarabía de las retortas.

En el momento actual no me atrevo a decir más sobre estas «invenciones», basta apuntarlas. Algún día—próximo—podremos citar abundantes documentos de abominables falsedades, de errores groserísimos, de desaprensiones inconfesables, cometidas en la paz de los laboratorios y en los hospitales, al amparo de una pseudociencia y sin otra base que el más burdo empirismo.

Cierto que algunas veces logran triunfar estos abominables engendros, pero no por su honradez científica, sino por la vanidad, el orgullo, el egoísmo y otras inconfesables finalidades que los anima. Y en esto se diferencian los sabios mediocres de los verdaderos sabios. Aquéllos actúan en todo con el reducido horizonte de creer que ya saben bastante, de figurar-

se que se hallan en posesión de buena parte de los conocimientos y de que no vale gran cosa lo que no tiene inmediata aplicación a su limitadísima actividad. En cambio, los últimos, los verdaderos sabios de amplio horizonte intelectual, a medida que pasa el tiempo, progresa la ciencia y profundizan ellos en su conocimiento, tanto más se convencen de su ignorancia y tanto más de la inseguridad en sí mismos. «A veces creemos haber penetrado los arcanos de la naturaleza; hundimos las manos en las entrañas humanas y, como las brujas de Macbecht, las sacamos llenas de secretos de lo infinito.» (Renan: «Recuerdos de infancia y juventud».) Pero los sabios auténticos saben muy bien que «cuando más se crispan las manos sobre la carne palpitante, tanto más aprisa se escurre la vida, sin dejar otra cosa que lo que ya no es». (Hesnard.) En una palabra, la vanidad es el vicio fundamental de los sabios mediocres y la modestia la virtud específica de los grandes sabios.

En estos momentos de rebeldía y revisión hay que alzarse en lucha iconoclasta contra esta falsa ciencia, pues por las sendas desviadas de su exaltación se camina hacia una ciencia saturada de casuismo, de insensateces de pensamiento y, lo que es más lamentable, totalmente desprovista de espíritu. La ciencia médica debe orientarse hacia el criterio filosófico-natural, que se desprende del concepto amplio y científico de la vida, como propugnan recientes autores, y que no debe confundirse con aquellas gratuitas disquisiciones imaginativas, exclusivamente metafísicas, que caracterizaron el pensamiento de la Medicina en épocas todavía no muy lejanas.

\*\*\*

Conforme a la tesis de J. Ortega y Gasset, tantas veces glosada en nuestro trabajo, el éxito de la especialización no es otro en realidad que el de permitir a inteligencias no muy bien dotadas obtener grandes y fáciles triunfos en la lucha por la vida profesional. Basta disciplinar un poco la voluntad en un campo limitado de la ciencia, dedicar todas las especulaciones y actividades a ese sector reducidísimo, para que profundizando en él fácilmente se llegue a gozar fama de sabio e incluso dejar—aunque raramente—una obra firme en el limitado y despreciable sector de la especialidad.

«Antes los hombres podían dividirse sencillamente en sabios e ignorantes, en más o menos sabios y en más o menos ignorantes. Pero el especialista no puede ser incluido en ninguna de estas dos categorías. No es un sabio porque ignora formalmente cuanto no entra en su especialidad, pero tampoco es un ignorante porque es un hombre de ciencia y conoce muy bien el segmento de ciencia que cultiva. Habremos de decir que es un sabio ignorante, cosa sobremane- ra grave, pues significa que es un señor el cual se comporta en todas las cuestiones que ignora, no como un ignorante, sino con toda la petulancia de quien en su cuestión especial es un sabio.» (J. Ortega y Gasset.)

Fuera del objeto de nuestro trabajo, el pensamien-



to orteguiano tiene su más rotunda confirmación en muchas de las figuras políticas que han surgido del actual caos nacional, que opinan sobre los amplios y complejos problemas de la gobernación del Estado «con toda la petulancia» de quien en su actividad cotidiana tiene indiscutible autoridad.

Indudablemente que tiene profunda razón el filósofo de las actuales generaciones cuando afirma que el siglo en que se vive empieza a caracterizarse intelectualmente por el triunfo de las medianías, causa inmediata de la actual desmoralización que invade todas las actividades del mundo civilizado. «El carácter catastrófico de la situación presente europea se debe a que el inglés medio, el francés medio, el alemán medio, son *incultos*, no poseen el sistema vital de ideas sobre el mundo y el hombre correspondientes al tiempo. Ese personaje medio es el *nuevo bárbaro retrasado con respecto a su época, arcaico y primitivo* en comparación con la terrible actuación y fecha de sus problemas». Este nuevo bárbaro es principalmente el profesional, más sabio que nunca, pero más inculto que nunca también, el ingeniero, el médico, el abogado, el científico.» (J. Ortega y Gasset: «La misión de la Universidad».)

Pero este estado de cosas se manifiesta con mayor gravedad en el ejercicio profesional de la Medicina, donde la especialización, que está al alcance de todas las inteligencias y de todas las voluntades—aunque no de todas las fortunas—, favorece el aluvión de los mediocres.

Los médicos jóvenes ven en la especialización la posibilidad de un fácil triunfo profesional, y apenas salen de las aulas se especializan con gran rapidez, y, por tanto, con notoria insuficiencia. Huérfanos de nobles ideales, ven en la práctica de una rama acantonada, concreta, reducida de la Medicina, un porvenir económico más sólidamente garantido que con la posesión de una gran cultura científica, que desgraciadamente ya no es necesaria para gozar fama de sabio o de intelectual.

Con razón pudo decir Letamendi en su viejo libro «Aforística general», siempre de palpitante actualidad: «Médico que apenas licenciado ya se las echa de oculista, frenópata, etc., causa a los sensatos efectos parecidos a los de un feto que, enclavado aún entre los isquios de su madre, balbucea que quiere ser clérigo o lancero.» (Aforismo 72.)

La juventud médica, tan consciente de su poder y de su fuerza, debe animar su campaña iconoclasta con una generosa actitud de rebeldía contra sí misma, contra su ansia febril de experimento y especialización que la caracteriza y que va camino de llevarnos a la barbarie cultural si no se adoptan algunos principios fundamentales de índole genuinamente intelectual que los presidan y dirijan. Naturalmente que la mayor parte de estos principios no son nuevos, sino viejos como la Medicina misma; los encontraremos en la «Medicina perenne». Pero para ello se necesita, como ha dicho no recuerdo quien, no sé donde, abandonar en buena parte el microcosmos analítico

que ahora domina el pensamiento de la ciencia y volver al macrocosmos sintético.

Preveo un tiempo en que la cultura científica, si quiere subsistir auténtica y alcanzar las altas cimas donde la mirada libre y serena abarca la vasta vega del saber en una profunda comprensión de los conocimientos humanos, tendrá que rebelarse contra la actual tiranía de la especialización y del experimento. Como ha dicho Pérez de Ayala, «el ideal del intelectual moderno es saber algo de todo y de algo más que todos». Pues bien, a pesar de la ironía de esta ingeniosa definición, tal debe ser la orientación que de la cultura, y sobre todo de la cultura médica, debe tener el médico moderno. Ya dijo Letamendi que el médico que sólo Medicina sabe, ni aun Medicina sabe.

Con el experimento y el especialismo, la ciencia ha aumentado en superficie, pero apenas ha progresado—o mucho más lentamente que antes—en profundidad. Indudablemente que se han logrado grandes investigadores, grandes técnicos e incluso en contadas ocasiones grandes médicos. Pero son muy pocos los sabios de este tipo que han creado una gran verdad o han descubierto un hecho realmente nuevo. Los grandes sabios de la Medicina se caracterizaron siempre por su vasto horizonte intelectual.

Y esto es muy natural, pues como hemos demostrado antes la condición indispensable de la sabiduría es la libertad de espíritu, de la que carece el especialista a ultranza. Ciertamente que algunos de éstos figuran como sabios; pero de todos modos son muy inferiores a los otros sabios, únicos auténticos. Aparte de que el especialista sólo puede probar su sabiduría en su especialidad restringida, y cuando pretende demostrarla en actividades más generales sucede que fracasa en todas, hasta en la suya misma, como sucede con algunos de los snobitas políticos actuales, según apuntábamos antes. En una rigurosa valoración intelectual serían sabios despreciables, sabios mediocres.

La inteligencia humana—ha dicho Descartes—es siempre única, igual, inmutable, cualquiera que sean los objetos a que se aplique; el método de investigación intelectual es, debe ser siempre el mismo. Todas las ciencias no son más que una y única ciencia, pues están tan íntimamente ligadas entre sí, que para una inteligencia bien dotada es más fácil aprenderlas todas juntas que una sola separándola de las demás. Los especialistas y los investigadores de hoy sacarían gran provecho de la lectura del *método* que la mayoría desconocen y donde encontrarían el camino que debe seguir la inteligencia para alcanzar un conjunto de conocimientos ciertos y evidentes; la lectura cartesiana tal vez se convertiría para muchos en camino de Damasco.

## II

No quiera verse en todo lo que llevamos expuesto que somos enemigos irreconciliables de las especialidades y de los especialistas, de los investigadores y



de los experimentos, ni mucho menos que propugnemos el retorno a los tiempos, todavía no muy lejanos, en que dominaban todo el campo de la Medicina las estériles especulaciones físico-químico-mecánicas, ni que agoremos la época de los clínicos puros, de los grandes practicones, del tipo del médico general de hace algunos años que criticaban amargamente la aparición de los especialistas, en el campo del ejercicio profesional, a los que creían ajenos a todo conocimiento general, porque abandonando el doctrinarismo en que ellos habían vivido y en el que se habían educado y formado científicamente y viendo desaparecer las caóticas salas generales de los hospitales—verdaderas arcas de Noé—, creían que la Medicina iba por senderos extraviados y perjudiciales, aun para los mismos enfermos. (Véase la novela del Dr. Alvarez Sierra, «Memorias del Dr. Iturralde», Madrid, 1930, pág. 256.)

En esta segunda parte de nuestro trabajo pretendemos concretar nuestro pensamiento demostrando todo lo contrario: que en modo alguno renegamos del especialismo y del experimento en sí, sino únicamente del modo y manera como actualmente se practica y entiende, pues si bien es innegable—como acabamos de demostrar—que sus abusos han sido fuente de grandes y graves errores en cuanto a la auténtica verdad científica se refiere, no es menos cierto que como hipótesis de trabajo científico pueden ser—y de hecho son—de gran utilidad pragmática. Confesemos, pues, sin rodeos, que las especialidades médicas las consideramos, no solamente utilísimas, sino hasta cierto punto necesarias y aun imprescindibles.

Las creemos necesarias porque la brevedad de la vida y la amplitud de los conocimientos actuales hacen imposible que un hombre, por grande que sea su talento y por grande que sea su capacidad de trabajo, pueda dominar cumplidamente todo el conjunto de la ciencia, o de algunos de sus más importantes sectores que prácticamente gozan de relativa autonomía. En este sentido, como nadie puede hacerlo todo, es disculpable recurrir a la especialización, que al encuadrar las actividades dilata también su horizonte; pero esta paradoja se explica si se tiene en cuenta que los horizontes, en último análisis, son también límites.

Las consideramos también utilísimas, porque es indudable que al fomentar la investigación de puntos concretos, a veces muy delicados, y que en el aspecto material—incluso llegan a justificar la vida entera de un hombre—pueden dar lugar al descubrimiento de conceptos nuevos que pueden servir de base a una inducción general y, por consiguiente, a formular una gran teoría, a establecer un hecho nuevo, a señalar un camino distinto que aclaren una verdad científica o nos conduzcan a ella con mayor brevedad y más fácilmente. De aquí que no puede negarse que en parte la especialización constituye una buena vía para la consecución de la verdad, pero eso nada más: vía, camino. Si se la concibe como el mismo fin, degrada al hombre de ciencia hasta el punto de convertirle en un mero autómatas.

Además, que la ciencia no es un solitario—como diría J. Ortega y Gasset—. La Medicina no la han hecho sólo los grandes sabios, sino también—y quizá principalmente—los grupos especialistas, los sabios mediocres; pero para que su actuación sea fecunda han de estar convenientemente pertrechados de una relativa cultura.

*A priori* éstos son los argumentos más fuertes a favor de las especialidades, pues al hacernos ver el amplio dominio en que se ejerce el arte médico demuestran que resulta materialmente imposible para un hombre solo abarcarlo en todo su conjunto.

Lo mismo puede decirse del experimento cuyo único papel es servir de vía objetiva para una adquisición intelectual. Lo que dijimos del experimento en la primera parte de este ensayo no nos debe desalentar ni incapacitar para ulteriores aspiraciones; sólo debe servir de advertencia. Tiene razón Sánchez Covisa cuando dice: «hay que huir de ser como aquel profesor que decía que las experiencias modernas le habían trastornado todos sus conocimientos; y es que los tenía ya estratificados. Debe ser todo lo contrario; las experiencias nuevas deben servir de estímulo para ir más allá». *A priori*—me atrevo a subrayar yo—sin más categoría que la de simple estímulo. (Sánchez Covisa: «La inmunidad en la sífilis». Conferencia pronunciada en la Facultad de Medicina de Salamanca el 4 de Octubre de 1930.)

Pero entiéndase bien que esta especialización ha de ser de los hombres, no de la ciencia misma, que no es, no puede ser, «no será nunca especialista, porque ello equivaldría a dejar de ser verdadera». Como dice M. Ruiz-Funes, no es posible hablar de límites dentro de los cuales ha de desenvolverse el especialista su misión técnica. «La ciencia no tiene compartimentos específicos, en los que sea preciso incluirse, sin que quepa a la libertad de espíritu franquear esos límites, más allá de los cuales se entra en un terreno vedado.» (M. Ruiz-Funes: «Delito y Libertad», Madrid, Morata, 1930, pág. 65.)

Luis Jiménez de Asúa ha dicho también: «Ya está superada la creencia—venida de Alemania y allí mismo ahora en descrédito—de que el porvenir científico radica en parcelar los conocimientos y aun las disciplinas en porciones autónomas, en cuyo prolijo análisis se gasta la vida de un hombre. Incluso para el cultivo afortunado de una especialidad se precisa el dominio íntegro de la ciencia a que pertenece. (Prólogo al libro de Juan P. Ramos, «Ciudades italianas», editado por C. I. A. P., Madrid, 1930, pág. 17.)

En realidad, las especialidades no son más que representaciones diferentes de aspecto de un mismo todo. Todo conocimiento, todo descubrimiento que tiene aplicación a los conceptos fundamentales de la Medicina en general, lo tienen también y casi en la misma medida de calidad para cada una de las especialidades por autónomas que a primera vista parezcan. Esta es la explicación empírica más lógica del principio de la unidad de correlación funcional. Hablando en este sentido empírico—salvo despreciables diferencias



de manipulación y detalle—todas las especialidades son fundamentalmente iguales. Por eso resulta absurdo querer establecer diferencias absolutas, aun entre las más distantes. A la cabeza del lecho del enfermo todas se unifican, todas se confunden en el mismo sujeto, en la misma carne que sufre, en una socialización ampliamente individualista; de aquí que no hay, no ha existido, no habrá nunca una rigurosa especialización.

Aplicando a esta cuestión la conocida frase de Letamendi antes citada, podríamos modificarla diciendo que el especialista que sólo de la especialidad conoce, ni aun de su especialidad sabe. Cierto que el todo de la cultura y de la ciencia puede dividirse—y de hecho se divide—en un sinnúmero de partes igualmente culturales y científicas. Pero así como las cosas más singulares no pueden comprenderse plenamente sin una estrecha relación, del mismo modo las especialidades, por cultas y científicas que sean, no pueden concebirse sin una amplia referencia fundamental a la Medicina general. «El especialista que cree que su saber especial constituye la última ciencia, es el peor de los practicones.» (Conde de Keyserling.) Adaptando a nuestro tema el principio fundamental de la filosofía de Keiserling, podríamos decir que toda especialidad debe aparecerse al conocimiento humano como una generosa conexión de leyes esenciales y genuinas. Los hechos que a diario surgen, los problemas que continuamente se plantean, hay que enfocarlos *siempre*—subrayamos de intento la hipérbole—en el campo de la causalidad de relación y dependencia; en realidad, su único valor es el de explicar, confirmar, progresar o contradecir conocimientos anteriores de índole general; mal pueden valorarse aquéllos si no se comprenden éstos claramente.

De otra parte—y éste es aspecto más importante del problema desde el punto de vista estrictamente profesional—, el abuso de la especialización ha contribuido enormemente al actual malestar económico de la profesión médica. Cierto que hubo un tiempo en que la crisis por plétora profesional se alivió notablemente al derivar el exceso de médicos por el campo de la especialización. Pero tanto se ha exagerado en esta dirección, que esta especie de carioquinesis profesional ha dejado de ser un remedio para convertirse en nueva causa de plétora, lo cual ha contribuido notablemente para la artesanización de la Medicina. Indudablemente que el ejercicio del arte de curar es una profesión liberal; pero los médicos, al especializarse de la manera que censuramos, reniegan implícitamente de esa libertad, pues el trabajo exclusivamente especialista sólo requiere un *mínimum* de iniciativa.

Repito que nosotros no censuramos a las especialidades ni a los especialistas, sino solamente los abusos del especialismo exclusivo. El médico no puede ser un especialista a ultranza, ni cualquier capítulo de la Medicina constituir por sí solo una especialidad. No hay rama de la Medicina que no exija un extenso

conocimiento de todas las demás. «La característica de la biología moderna es el estudio del hombre como un todo indivisible.—Véanse los fundamentos de la doctrina constitucionalista expuestos al principio de este trabajo.—Nada ocurre en el organismo por insignificante que parezca, por alejado que esté de los centros vitales, que no tenga por asiento el organismo entero. La circulación capilar en el extremo de un dedo es un fenómeno al que concurren todas las energías de la vida de todo el ser. Un pequeño forúnculo en el margen de una oreja es una enfermedad de todo el sistema vivo.» (Marañón.)

De aquí que el médico al mismo tiempo que un consumado técnico en posesión de la práctica de cada uno de los mecanismos de investigación con que el laboratorio ha enriquecido y enriquece constantemente la ciencia, debe ser un clínico, un anatómico, un biólogo, un psiquiatra, etc., etc., y sobre todo un psicólogo; nada de lo que se refiere al hombre que vive y que sufre debe serle desconocido, ni puede serle extraño. En una palabra, ha de tener una gran habilidad—técnica e intelectual—para el análisis de la personalidad humana; soma y psíquicos, no solamente en el terreno de la patología, sino también en el orden natural, en el cual es preciso rehacer al enfermo y orientar al hombre sano; es decir, la Medicina ha de concebirse en el sentido del biotipo.

Naturalmente que toda esta serie de conocimientos no habrán de ser especialistas; es decir, de detalle, sino de conjunto de amplia visión estética. Esto basta y sobra para las buenas inteligencias; sólo los mediocres necesitan el auxilio del detalle; a los bien dotados les es más que suficiente la adquisición de los conocimientos fundamentales.

De todos modos no hemos de negar que hay casos en que la especialización se impone; tal sucede con la alta cirugía, como lo ha demostrado plenamente la experiencia de la gran guerra. Al principio, los heridos se resintieron de la poca competencia y habilidad de los médicos generales, improvisados como cirujanos por las urgentes necesidades de la campaña; solamente cuando se organizaron servicios quirúrgicos especializados se observó una notable modificación favorable en el pronóstico de las heridas de guerra. Pero sobre esta cuestión nada nos parece mejor que transcribir los siguientes párrafos de una proposición de M. Rouvillois presentada a la Academia de Medicina de París—sesión del 12 de Noviembre de 1929—, defendiendo una ponencia de Quenu acerca de la necesidad de crear el diploma de cirujano especialista:

«Es indudable que los cuidados inmediatamente prodigados en algunos casos, como luxaciones, dilatación de abscesos, etc., no reclaman en los que tienen que intervenir una aptitud especial. Pero ésta se hace necesaria y hasta indispensable cuando la insuficiencia de la técnica puede ir seguida de complicaciones graves y aun producir la muerte. En la época del automóvil y del teléfono casi no cabe discutir las ventajas que tiene esperar la asistencia de un ci-



rujano especializado antes que entregar el enfermo a un incompetente.»

«Sin romper con la tradición, no creo sea difícil encontrar individuos que después del doctorado hayan desempeñado durante algunos años el cargo y las responsabilidades de un servicio de cirugía, ayudando a operar al jefe y operando bajo su vigilancia. Un tribunal adecuado se encargaría de entregar a estos médicos el diploma correspondiente después de haber comprobado el tiempo que llevarán de servicio en el hospital y el juicio merecido a sus jefes, sin necesidad de presentar una tesis de cirugía.»

«En caso de intervención grave ejecutada por un médico no provisto de este diploma, tan sólo una comisión de técnicos tendría el derecho de apreciar si hubo falta o no en la intervención.»

Al finalizar las sesiones dedicadas a esta cuestión por la Academia de Medicina de París, se formuló la siguiente conclusión que fué aprobada por unanimidad: «Las grandes operaciones derivadas de la cirugía y de las especialidades quirúrgicas no podrán ser practicadas sino por doctores en Medicina que hayan obtenido un diploma especial de aptitud para estas grandes intervenciones, después de estudios que garanticen sus conocimientos.»

Existen, además, otros casos en que la especialización, si no se impone con la urgencia de que acabamos de hablar, parece ser en cierto modo preferible. Algunas intervenciones médicas demandan precauciones, técnicas, cuidados, etc., cuyos resultados serían más sólidamente garantidos por una larga y verdadera práctica de estas manipulaciones.

Pero entiéndase bien—no nos cansaremos de repetirlo—que esta educación particular de minuciosidad y detalle, aunque a veces parezca primordial es siempre secundaria. En realidad, no es otra cosa que la aplicación al caso particular de amplias nociones adquiridas en los estudios generales; lo contrario—como hemos demostrado anteriormente—es la antimonía de la sabiduría. Todos aquellos espíritus que desempeñaron algún importante papel en la historia de la Medicina no pertenecieron a este tipo de especialistas. Incluso todos los grandes especialistas que actualmente existen, son ante todo médicos generales de profundos conocimientos y de vasta cultura.

La mayoría de los especialistas de hoy, por útiles y aun necesarios que sean, desempeñan casi siempre un papel modesto y secundario. Sólo una época tan desprovista de espíritu como la nuestra pudo hacer sinónimos los términos sabio y especialista, y creer que la última palabra de éste es la última palabra de la ciencia, cuando apenas es el umbral de preparación para la primera que un espíritu más amplio y liberal ha de pronunciar. Por esto creo que el germen de la sabiduría auténtica tal vez radique en un odio fundamental a la especialización y al experimento. Y así me atrevo a propugnar la siguiente fórmula: ni ciencia ni experiencia; cultura sólo.

\*\*\*

Pero la especialización es un hecho, y es imposible luchar contra ella misma. Lo que debe hacerse es procurar que rinda los frutos que debe rendir. Para ello es urgente luchar contra sus abusos, refundir su ejercicio, reformar su enseñanza y fomentar la labor de reconstitución que unifique, complete y compense los esfuerzos aislados de los especialistas. Cuanto más se diferencie y subdivida el trabajo de la Medicina, tanto más necesaria es una estrecha relación entre los miembros de la profesión. Vemos que como pasa el tiempo más les es preciso a los especialistas y a los médicos generales recurrir los unos a los otros. Para lograr esto, y sobre todo para remediar los perniciosos efectos de la dispersión especialista, Augusto Comte proponía se crearan y educaran sabios que sólo fueran universalistas especializados.

«Basta—decía el gran filósofo—con hacer del estudio de las generalidades científicas otra gran especialidad. Que una clase nueva de sabios preparados por una educación conveniente, sin consagrarse al cultivo especial de ningún ramo particular de la filosofía natural, se consagren únicamente a considerar las diversas ciencias positivas en su estado actual, a determinar exactamente el espíritu de cada una de ellas, a descubrir sus relaciones y su unión, y si es posible a resumir todos sus principios peculiares en el menor número de principios comunes.»

Variando algunas palabras, la idea de Comte es enteramente aplicable a la ciencia de curar, y entonces resurgirá la Medicina general con todos los honores de una nueva especialidad. Su misión sería integrar entre sí y en sí las diferencias especialistas. Parte de este ideal es el que persigue el Instituto Biológico de Génova, que dirige el profesor Nicolás Pende, al atribuir a la ley pitagórica del número y de la armonía de las cualidades diversas y contrarias todo lo que se refiere a la sanidad y educación de la personalidad humana.

Pero esta reforma de Augusto Comte sólo tendría valor cuando fuera acompañada de esta otra, que propugna el mismo filósofo, y que tomando en cuenta la salvedad indicada para la anterior, es igualmente aplicable a nuestra profesión: «Que los otros sabios, antes de consagrarse a sus especialidades respectivas, puedan ser aptos por una educación especial relativa al conjunto de los conocimientos positivos, para que estén en condiciones de aprovechar inmediatamente las ideas de los sabios consagradas al estudio de las generalidades.»

Ahora bien; el médico habitual, el médico de cabecera, el médico de familia, el médico general, es el que debe asumir en la Medicina este papel universalista preconizado por Augusto Comte. Para ilustrarse en ciertos casos pedirá la colaboración de los especialistas—como indicábamos en anteriores páginas—, siendo él mismo quien utilizará sus investigaciones, y tomando una vista de conjunto, huyendo del espíritu de detalle, instituirá definitivamente el oportuno tratamiento y asistirá regularmente al enfermo.



A su vez, el especialista tendrá siempre presente en cada uno de sus clientes—que sólo deberán ser ocasionales—las síntesis fisiológicas y patológicas del médico de cabecera. Pero tampoco deberá ser especialista exclusivo con la total carencia de conocimientos sobre las otras especialidades; por restringido que sea su campo debe conocer también lo fundamental de las otras ramas de la Medicina para descubrir y captar relaciones con la que habitualmente cultiva.

\*\*

Las ideas—propias y ajenas—expuestas en este trabajo justifican el hecho de que en todos los países civilizados el problema de las especialidades médicas constituya una de las cuestiones palpitantes de la Medicina profesional. Y así hace ya bastantes años que las Sociedades médicas de Viena propugnaron ciertas medidas que constituyen los jalones de los actuales proyectos de reglamentación, todavía no muy numerosos.

Recientemente el Gobierno letón ha puesto en vigor un reglamento de especialidades que responde al proyecto anteriormente elaborado por la Unión Profesional de los Médicos de Letonia.

En Rumania acaba de votarse una ley, redactada por el profesor Jacobovici de Cluj, concerniente a la espinosa cuestión de la «Orden de médicos» (algo análogo a nuestra colegiación obligatoria). En esta ley se aborda la cuestión de las especialidades médicas, particularmente por el art. 179, que dice así: «Ningún médico puede intitularse especialista en una rama de la Medicina si no goza del debido derecho para practicar libremente la especialidad de que se trate. El diploma de especialista será otorgado por las Facultades de Medicina, y la práctica libre de la especialidad será acordada por el Ministerio.»

En un párrafo adicional a este artículo se dice que el reglamento que fijará los cursos y la duración de la permanencia en los servicios especializados de los hospitales será redactado por las Facultades de Medicina y aprobado por el Ministerio de Instrucción Pública.

En el proyecto de servicio médicónacional que acaba de elaborar la Asociación Médica Británica se establecen las siguientes condiciones que deben reunir los médicos especialistas:

a) Haber desempeñado cargo en hospitales u otras instituciones que ofrezcan ocasión propicia para adquirir el conocimiento de la habilidad especial y de la experiencia que la especialidad requiere, o haberla ejercido recientemente en forma que acredite la especialización y los servicios que en ella se han prestado.

b) Haber hecho estudios académicos o posteriores a la licenciatura (postgraduante) y haber adquirido experiencia reciente.

c) Estar reconocido generalmente por los médicos de la región como de competencia especial en la materia.

\*\*

En España no se ha hecho nada todavía. La finalidad de nuestro estudio no es otra que la de hacer ver la urgente necesidad de abordar el arduo problema de un modo decidido y eficaz, pues siendo, tanto el estudio como el ejercicio profesional de las especialidades, tan fácil e insuficiente, aparte del caos científico que suponen, constituyen factor preponderante de la actual desmoralización del Cuerpo médico, inundan de especialistas las grandes capitales, y aun las ciudades más pequeñas, agravando la enconada lucha de los médicos, contribuyendo por su número al exceso de concurrencia, a la depreciación del trabajo y al envilecimiento de los precios; por su insuficiencia, al descrédito de la ciencia, y por su desaprensión, al desprestigio de la clase.

Por lo que a reglamentación se refiere, nosotros deducimos de nuestro ensayo las siguientes conclusiones, que podrían servir de bases para un proyecto de reglamentación:

I. Ante todo conviene precisar claramente la significación del vocablo «especialista». De todas las definiciones que conocemos, nos parece la mejor la recientemente propuesta por el Dr. Koetlir en el XXI Congreso de Medicina profesional que se acaba de celebrar en Bélgica en el año que corre y que dice así:

«Es especialista el médico que, si no exclusivamente por lo menos de un modo preferente, se ocupa de una de las secciones o subsecciones del arte de curar, en la que ha adquirido particular y reconocida competencia.»

II. Todo médico en posesión del título de licenciado puede trabajar en todas las ramas de la Medicina, pero no podrá utilizar el título de especialista en ninguna de ellas si previamente no ha adquirido una preparación especial para alcanzar particular competencia en la rama a la que en lo sucesivo pretende dedicar todas sus actividades científicas, profesionales, benéficas e industriales.

III. El diploma de especialista se concederá únicamente al doctor o licenciado en Medicina previamente capacitado para su ejercicio, y el título que se otorgue deberá estar mejor y más eficazmente protegido que actualmente lo es el de licenciado en Medicina y Cirugía. Pues nada incita tanto al charlatanismo y al ejercicio ilegal de la profesión como el especialismo.

IV. Por el momento sólo deberían reconocerse las siguientes especialidades profesionales: Medicina, Cirugía, Ortopedia; Ginecología y Obstetricia; Pediatría; Neurología y Psiquiatría; Oftalmología; Otorrinolaringología; Electrología, Radiología y Terapéutica física; Dermatología; Laboratorio médico. Las especialidades de Fisiología y Sifiliografía sólo podrían admitirse en razón de su extraordinaria frecuencia y del enorme alcance médicosocial que representan.

V. Estará permitido especializarse en dos ramas vecinas; por ejemplo, enfermedades internas y enfermedades de los niños. Excepto estos casos, otros aná-



logos y aquellos constituidos por especialidades que forman un solo grupo—Neurología y Psiquiatría; Obstetricia y Ginecología, etc., etc.,—nadie podrá llamarse especialista en más de una materia.

VI. Un tribunal especial compuesto de representantes de la Facultad de Medicina, del Estado, del Colegio de Médicos y de especialistas libres—que actuarían de competentes—en la materia en cuestión, conferirían el título de especialista a los candidatos que se presentaran, previo un riguroso examen de aptitud y un dictamen sobre si los cursos especialistas seguidos por el candidato reúnen las debidas condiciones.

VII. Los candidatos tendrán que acreditar haber servido dos años, por lo menos—y tratándose de ramas de la Medicina con técnica peculiar y especialísima, tres o cinco, según las dificultades—, como ayudantes en una clínica, seminario o laboratorio, según la especialidad de que se trate. Además de estos años de entrenamiento especial habrá uno de perfeccionamiento general en aquellas ramas accesorias que se consideren convenientes.

VIII. La Dirección de Sanidad publicará cada año la lista de servicios hospitalarios, laboratorios, etcétera, designados aptos para la preparación de los candidatos a las especialidades y también la lista de los especialistas que cada año se reconozcan—oficialmente—como tales.

IX. Este perfeccionamiento especial podrá ser adquirido igualmente en el extranjero y para su validez ante el Tribunal Médico Nacional que ha de juzgar al candidato, éste habrá de acreditar convenientemente que los estudios se hicieron en hospitales y laboratorios, etc., cumplidamente organizados y de reconocida capacidad para la enseñanza.

X. Los estudios para la obtención del título de médico especialista, en cualquier rama de la patología humana, no podrán iniciarse hasta después de la rigurosa obtención del título de licenciado—mejor sería doctor—en Medicina y Cirugía.

XI. Previo dictamen de aprobación de los cursos seguidos y de los establecimientos frecuentados para adquirir competencia en la especialidad, el Tribunal examinará al candidato, teórica y prácticamente, para controlar por sí mismo la competencia que el estricto cumplimiento de aquellos requisitos supone. Solamente después de haber salido airoso de estas pruebas podrá obtener la debida autorización para el ejercicio profesional e industrial de la especialidad y establecerse y anunciarse como especialista.

XII. Como es natural, los catedráticos, profesores agregados, auxiliares, jefes de clínica y laboratorio y, en general, cuantos anteriormente por estos motivos u otros análogos hubieran sufrido y aprobado pruebas idénticas o semejantes, tendrán perfecto derecho a ser en todo considerados como especialistas en la materia que enseñan o en la que habitualmente consumen la mayor parte de su actividad por razón del cargo que ostentan. Pero si desean obtener el título de otra especialidad ajena a la que verdadera-

mente representan, tendrán que sufrir nuevas y adecuadas pruebas, idénticas a las que se exijan a los demás candidatos.

XIII. Los especialistas que antes de adoptar estos preceptos con carácter oficial llevaran, por lo menos, tres años en el ejercicio de la especialidad, tampoco tendrán que sufrir las oportunas pruebas, las cuales serán rigurosamente exigidas a todos los que aún no llevaran tal número de años de práctica especialista.

XIV. Todo especialista viene obligado a no actuar de médico de cabecera ni a recibir casos de Medicina general.

## Información científica extranjera

### El problema sanitario-escolar y la responsabilidad de la clase médica

CONFERENCIA DEL DOCTOR

FEDERICO MOORE

Inspector médico de las escuelas públicas DES MOINES en Iowa City, Estados Unidos de Norteamérica.

Adaptación castellana de R. J. Cortezo y Collantes.

Por lo común, las leyes marcan una vida escolar de diez años. El solo hecho de la aglomeración da lugar a un problema sanitario. Debe merecer primera y principal consideración cuanto rodee al edificio y a los campos o jardines escolares. Son de igual importancia las condiciones del edificio en cuanto a iluminación, ventilación, calefacción y capacidad. Pueden ser perfectas todas estas condiciones, pero quedar anuladas si asisten alumnos o profesores cuyas condiciones físicas constituyan una amenaza.

Recientemente, el director de una escuela rural acreditada telefoneaba a Moore esta situación: «El nuevo curso escolar se ha inaugurado esta mañana. Al mediodía, un muchacho que durante toda la mañana había estado en una clase con cuarenta chicos, se sintió enfermo. Se le llevó al médico, quien le encontró en el período eruptivo de la escarlatina. ¿Qué debo hacer? ¿Hay que vacunar a los alumnos? ¿Debe fumigarse el edificio? ¿Debe cerrarse temporalmente la escuela?» Así, se presenta en cada junta escolar un problema de profilaxis. Las autoridades escolares y los particulares en general se dirigen a la profesión médica para consejo y asistencia. De este carácter fué el primitivo contacto entre el servicio médico y las escuelas públicas. Las personas profanas no pueden imaginarse la variedad de complicadas situaciones que se presentan, relacionadas con los intentos de eliminar las enfermedades contagiosas de la población escolar.

Una consecuencia natural del examen de los escolares en su capacidad para regular el contagio, fué dirigir la atención a sus defectos físicos. En la primera mitad del actual cuarto de siglo se dió cuenta de muchos exámenes de las condiciones físicas. Pueden encontrarse estadísticas (quizá sería más exacto «enredos») que revelaban todos los grados de imperfección, desde el 50 hasta el 100 por 100. Baste decir que estos defectos fueron, desde luego, extremadamente variados en su carácter, y en número tal que formaban legión. Vino la guerra y continuamente se recibieron noticias de los defectos e imperfecciones de la juventud de la nación. «El muchacho de hoy es el defensor de la nación de mañana», era el estribillo popular. La cultura física y los alimentos se



# Jarabe de FELLOWS

## SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

## SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

## SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



**ATONIA**

**DEBILIDAD**

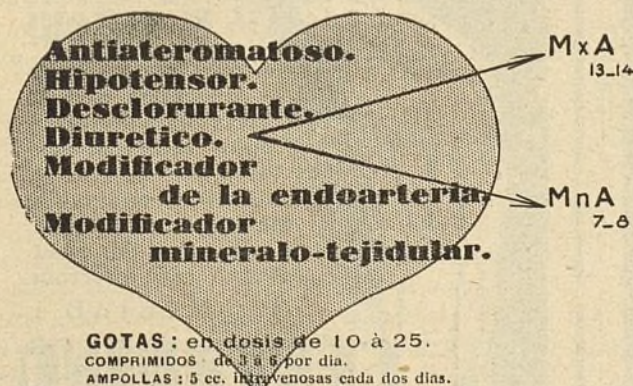
**CONVALECENCIA**

**DESMINERALIZACION**

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,  
New York City, E. U. A.

*Muestras a  
solicitud*



# Silicyl

Medicación  
de **BASE** y de **RÉGIMEN**  
**Estados Arterioesclerosos**  
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.  
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas.

**Poderoso Antineurálgico**

Ayuntamiento de Madrid



# ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR**  
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de  
las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-  
cerinado y PANBILINE  
SUPOSITORIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó  
1 á 3 cucharaditas de las de  
café de Rectopanbiline en  
solución en 160 gramos  
de agua hervida caliente.  
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE.  
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

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

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

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales  
para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumáti-  
co, cefálea, neurál-  
gico, regla dolorosa,  
dolor tabético, den-  
tario nervioso, dolor  
canceroso, raquialgia  
meningítica y post-  
anestésica, dolor post-  
partum y post-abortum.

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que  
desde el año 1894 ha llevado su fama  
siempre en aumento, llegando a ser con-  
siderado como una especialidad de primer  
orden consagrada por médicos y públi-  
co, 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 analgé-  
sicas y antirreumáticas se logra obte-  
ner grandes resultados terapéuticos con  
una mínima cantidad de medicamento.



Preparado esta especialidad farmacéutica por el  
Fábrica y Químico Farmacéutico Francisco Mandri  
en el Laboratorio, Francia, 101



convirtió en el celo o pesadilla nacional. Se habló a las gentes de salud, nutrición, valores relativos de alimentación, como jamás se hizo hasta entonces. Servicio, utilidad, fué el santo y seña, y cada uno de sus tipos se pintaba con las vestiduras del patriotismo. Las organizaciones paternas y otros clubs estimularon a las autoridades escolares para la conservación de la salud en todas las formas concebibles. Con la ayuda de la Amalgamated Scale Producers of America y de la Dairy Products Supreme Inc. se instalaron básculas en millares de escuelas y se servía leche a cuantos chicos querían tomarla. Las organizaciones de socorro eran populares. En algunas localidades las escuelas se convirtieron en clínicas de cirugía durante las sesiones de cine de la semana. El Gobierno nacional asumió la dirección completa de los asuntos de sanidad pública y las organizaciones fueron mimadas como nunca lo habían sido. Algunas autoridades escolares, arrastradas por la ola del servicio y de la utilidad, continuaron incorporando a sus programas actividades que más tenían de alivio físico y restablecimiento que de educación.

El período inmediatamente posterior a la guerra fué un ábrete sésamo para varios tipos de trabajadores, del bienestar y de la salud pública. Con demasiada frecuencia poseían poca instrucción, experiencia o juicio, para no citar la filosofía de la educación o pedagogía. Muchos quisieron desarrollar sus actividades en las escuelas, introduciendo más confusión que claridad en los problemas ya confusos. Habiendo «ganado la guerra» se suprimieron muchas energías de la educación nacional y se dedicaron a distintas actividades, tales como la obtención del bienestar infantil, reconocimiento físico de los muchachos, campañas en pro de la vacuna contra la difteria, sanatorios de campaña y restablecimiento y educación de los muchachos anormales. Esta última ha despertado un movimiento de interés internacional que se ha reflejado en la legislación de muchos Estados y en el desarrollo de escuelas y hospitales especiales para los muchachos anormales. Las escuelas varían por sus normas, desde el tratamiento físico nulo, hasta los más completos servicios en aparatos y tratamientos ortopédicos, y terapia física.

En el ínterin se ha reflexionado mucho sobre las causas de los defectos de la juventud de la nación, descubiertos por las quintas o levas. Muchos de ellos eran resultado de condiciones evidentemente individuales en los escolares. Los defectos no son raciales. Tampoco son geográficos. Ni tampoco económicos. Estos factores producen variaciones en la clase más que en el tipo, y dejan de influir el cuadro completo de la aptitud física. En tales circunstancias, las autoridades analizadoras ocupadas en la educación, intentaron valorizar los programas escolares en relación con la salud. Se hicieron preguntas análogas a éstas: ¿Es posible aumentar la eficiencia física por medio de la educación? ¿Es posible enseñar la salud? ¿Puede perfeccionarse la generación siguiente por la enseñanza de la actual? Se hicieron investigaciones de higiene y fisiología para expresar los últimos resultados en hábitos personales. Eran grandemente necesarias. Se estudiaron los hábitos de los muchachos y el conocimiento de la higiene práctica, y se vió que estaban muy poco influenciados por los antiguos cursos. Como resultado se obtuvo un nuevo concepto y una nueva expresión: *educación de la salud* (física, sanitaria). Esta expresión ha obtenido un éxito grande por ser amplia. Su reverso filosófico está ganando aceptación por parecer práctico. Es doble: primero, intenta establecer en el espíritu del muchacho la relación entre el medio ambiente, los hábitos y la salud; segundo, procura desarrollar hábitos, como cimiento y actitudes de

su parte que le conducen al bienestar físico. El desarrollo de este concepto, su exhibición al alumno durante toda la vida escolar y su adopción de hábitos y actitudes que favorecen mejor salud, constituyen la educación sanitaria. Está por todos admitido que tal educación es conveniente. Cómo y por quién debe enseñarse, es lo que provoca opiniones muy diferentes.

Las autoridades escolares se han prometido demasiado de la clase médica. A veces han pedido lo imposible, olvidando en su ardor que el crecimiento está determinado, tanto por la semilla como por el suelo. Por otra parte, los servicios prestados por los médicos escolares han sido a menudo de carácter desilusionador. Frecuentemente los inspectores han exagerado condiciones sin consecuencia—quizá inconvenientemente y para merecer el aplauso y beneplácito de un educador exageradamente entusiasta; posiblemente para justificar sus propios trabajos, ciertamente sin apreciación de los valores educacionales—. Tales servicios sólo pueden reflejar el descrédito sobre las dos profesiones: la médica y la escolar.

La educación física se ha extendido y se ha hecho obligatoria por la legislación de muchos Estados. Algunos cuerpos legislativos han incluido la «educación física» en sus preceptos, haciendo figurar un tiempo mínimo en su distribución. La educación física se ha dirigido también hacia el campo del restablecimiento. Todo curso completo para profesores incluye en la actualidad prácticas de ejercicios de corrección, y muchos edificios escolares comprenden gimnasio correctivo con aparatos especiales. Esto ha presentado otro tipo de problema en cuyo campo se necesita el juicio médico.

Los grupos adicionales de muchachos en cuyo programa las autoridades escolares necesitan juicio o aviso médico, son aquellos con deficiencia cardíaca, corea y otros tipos de inestabilidad nerviosa, inferioridad constitucional y defectos serios en la vista, oído o habla. Hay también los casos de comportamiento o conducta en los que debe tenerse siempre presente las condiciones físicas. Una revista del desarrollo de los programas de las escuelas sanitarias durante los últimos diez años, da la impresión de que a menudo no ha sido obra de las manos de una perfecta guía educacional y frecuentemente se elaboró sin aviso médico juicioso. No sorprende, por tanto, que haya poca uniformidad y que los principios fundamentales hayan sido reconocidos y aceptados lentamente.

#### FUNCIÓN DEL MÉDICO EN EL TRABAJO

Esquematizado el campo en su situación actual, vamos a considerar más directamente la relación de la clase médica con el programa. Esta discusión se basa sobre el hecho de que la escuela es una institución educativa y no de descanso. Otras organizaciones deben asumir la responsabilidad del restablecimiento y del tratamiento médico. Se supone, además, que todo el servicio médico prestado por la escuela debe ser para compensación. Cada actividad que se proponga en el programa sanitario de la escuela debe apreciarse por sus valores educacionales antes de ponerlo en práctica. Las autoridades escolares buscan afanosamente el consejo médico; pero los médicos, como consejeros, hemos de desear que se examinen nuestras proposiciones precisamente por sus valores reales. La cualidad más esencial de un médico que quiera alentar este programa es el punto de vista preventivo. Sin él no puede desarrollar simpatía ni comprensión. Si la inflamación, dureza, pus e impotencia son necesarios para despertar el interés del médico, poco encontrará en esto para sostenerse.



En la práctica actual del trabajo puede considerarse primero el control de los contagios. Este es el solo trabajo en que el médico escolar puede cubrirse ante toda autoridad legal. Las Juntas de educación pueden adoptar sus propias normas de exclusión en cuanto no choquen con los requerimientos de las Juntas de Sanidad del Estado o población. Claro está, las autoridades escolares deben trabajar en cooperación armónica con el departamento de Sanidad de la población y otras oficinas sanitarias de la comunidad. Moore ha desarrollado este método disponiendo oficinas principales para las enfermerías de las escuelas en el Ayuntamiento, junto a las enfermerías locales públicas y al departamento sanitario de la población. El desarrollo de los intereses comunes y el cambio de información que esta relación permite es de valor inestimable. La cooperación del médico encargado es igualmente esencial. Esto se explica mejor por su justificación de regulaciones referentes a la exclusión y por la promoción de las vacunaciones establecidas entre sus examinados. En comunidades que tengan una oficina sanitaria organizada en las escuelas se realiza la cooperación completa de la profesión médica. En comunidades más pequeñas debe haber cooperación completa entre las autoridades escolares, los oficiales sanitarios y los médicos de la localidad. Pueden anticiparse a la presencia de contagios agudos y planear su control. Esto sólo ofrecerá un concurso a cualquiera que de estas cuestiones se ocupe. Los planes futuros de medidas sanitarias progresivas para los muchachos serán una consecuencia lógica. Los médicos que sean miembros de Juntas de educación pueden prestar un gran servicio a este respecto.

A menudo se ha ofrecido a los grupos escolares la vacunación contra la viruela y la difteria. El procedimiento puede justificarse en relación con el servicio utilidad, conveniencia, educación o eficiencia. En nuestro estado social presente la escuela no está primitivamente ocupada de estos servicios. Si se ofrecen como demostración educativa, las vacunaciones no deben repetirse año tras año. Esto se convierte en servicio. Si se ofrece en interés de la eficiencia, deben pesarse las desventajas de asumir responsabilidad paternal comparándolas con los beneficios de la eficiencia. Si se llevan a cabo en interés de la conveniencia y economía, la carga debe recaer sobre los padres y debe pagarse el servicio médico. El control de las enfermedades infecciosas en cualquier comunidad es posible, en gran medida, si las fuerzas escolares y la clase médica se juntan en un programa educacional. Pueden presentarse necesidades urgentes en las que el departamento sanitario de la población puede encontrar oportuno asumir el control en su completa autoridad sanitaria. Esto se hace mucho más fácil y cuando ha habido educación racional.

En Iowa City no se ha ofrecido inmunización gratuita contra la difteria, excepto a los indigentes, en el centro sanitario. Se hicieron ensayos de Schick en grupos del jardín de la infancia durante tres años aproximadamente, como ayuda educativa, para familiarizar a las gentes con las posibilidades de inmunización. Esto dejó de hacerse cuatro años ha. Primeramente había entre los escolares de 150 a 200 casos de difteria anualmente, con un 15 por 100 aproximadamente de mortalidad. En los últimos tres cursos no se ha contado, por término medio, más de cinco casos por año. Cabe considerar que los niños están muy bien protegidos.

La vacunación uniforme contra la viruela en las condiciones ordinarias ha sido más difícil. A su debido tiempo el departamento sanitario de la población ha puesto en juego su autoridad sanitaria. En ningún caso la situación ha escapado al control. Hace dos años se presentaron unos

noventa casos de viruela, en un período de cinco días, en unas veinticinco escuelas distintas. Se avisó a los padres, por escrito, de que los chicos no vacunados en escuelas amenazadas serían excluidos al día siguiente y que el departamento sanitario de la ciudad ofrecía la vacunación gratuita. Representantes de las escuelas y de los departamentos de la ciudad trabajaban por parejas. Iban juntos a las escuelas. El médico escolar excluía a todos los alumnos sin cicatrices. El médico del departamento sanitario de la ciudad vacunaba inmediatamente a todos aquellos que presentaban «solicitudes de vacunación» si estaban firmadas por los padres. Los chicos nuevamente vacunados eran readmitidos por la enfermería de la escuela tan pronto había evidencia de vacunación con resultados positivos. Los no vacunados se tuvieron alejados durante dos semanas. Los repartidores locales de vacuna estimaron que la cantidad de vacunaciones realizadas por los médicos particulares excedía con mucho a la llevada a cabo por el departamento sanitario. Esta epidemia fué vencida inmediatamente. El número total de casos adicionales entre escolares durante los seis meses restantes del año académico fué de unos sesenta.

La inspección médica o reconocimiento físico de los chicos en la escuela puede convertirse en una característica educativa valiosa. Se prefiere la palabra «inspección», a fin de distinguirla del procedimiento amplio que «examen» supone. Recientemente hemos oído muchas discusiones de los exámenes sanitarios periódicos. Claro está; uno de los propósitos de tales exámenes es descubrir el desarrollo de tendencias desfavorables, a fin de lograr, si ello es posible, influenciarlas favorablemente. Cuanto más rápido es el período de crecimiento, con más frecuencia debe repetirse el examen. El examen mensual de los muchachos sanos se ha justificado plenamente sobre esta base. Es una práctica que aumenta en el estado seglar a causa de sus resultados. Debe continuarse a intervalos de seis meses durante el período preescolar. Durante la edad escolar la práctica deseable es un examen anual por el médico de la familia. No es la costumbre corriente. Cada médico sabe en qué grado se realiza o no entre sus propios clientes. No pide Moore una inspección médica anual en la escuela. Esto rebaja el valor educativo del padre. Se examina cada tres años, y enseña a que se haga anualmente como responsabilidad paterna. En otras palabras: el objetivo educativo, principal de la inspección médica de la escuela, debe ser el examen periódico de la responsabilidad paterna.

¿Es este un objetivo adecuado? ¿Está equivocada la escuela al enseñar que la medicina preventiva ofrece un valor en el examen periódico? ¿Nos colocan nuestros educadores en una posición falsa al enseñar así? ¿Cuál es el origen del examen periódico? ¿Lo imaginó la escuela y nos lo impuso? ¿O tuvo su origen entre nosotros y fué aceptado por la escuela? Hay hombres influyentes en nuestra profesión que condenan todo el procedimiento de las inspecciones médicas, excepto para el control del contagio. A éstos les dice: si la teoría de los exámenes periódicos de la infancia no es perfecta, dejar que la clase médica se retire y haga de un solo golpe inútil tal práctica. Si la teoría es perfecta, entonces su práctica adecuada se convierte en motivo de administración. Si es perfecta, ¿no debemos, como médicos, tener la obligación de sacar a relucir sus valores escondidos para beneficio de la salud infantil?

Las inspecciones en la escuela pueden ser mejor que sólo las del carácter «directivo», algo análogo al examen del oficial de administración en un hospital general. No pueden ser definitivas en ningún sentido. Los padres y los maes-





# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



Una nueva presentación del **Hemostyl:**

# HEMOSTYL-VINO

(Sangre hemopoiética total y excipiente. — Moscatel añejo.)

**Ofrece las ventajas siguientes:**

**Producto**  
**muy ligero,**  
**muy digerible**

y excelente para los

***Anémicos***  
***anoréxicos***  
***o asténicos.***

**Muy agradable durante las épocas de calor.**

*Dos vasos de los de licor al día.*

---

Literatura y muestras: **LABORATORIO A. AMOR GIL**  
Calle de Fuenterrabía, 1. — MADRID



tros esperan frecuentemente demasiado de ellas y los médicos escolares a veces se atribuyen demasiado. Los errores de ambos son humanos. Las inspecciones rápidas, como sobre ascuas, realizadas sin quitar los vestidos, son peores que no hacer nada. En un sistema establecido, una buena inspección puede hacerse en cinco minutos y tener todavía tiempo para advertencias valiosas. Una sesión, de dos horas, de esta clase es bastante para un día. La visita del examinador es casi seguro que perderá valor después de dos horas.

El valor educativo del procedimiento se aumenta si el padre puede estar presente. Usualmente se da cuenta del punto de vista preventivo y acepta por su valor los resultados de la inspección. Por su presencia aumenta el respeto del muchacho por las medidas sanitarias. Los defectos físicos menores que no tienen influencia conocida sobre la salud o aspecto no deben mencionarse.

La forma y función en relación con la salud son las consideraciones importantes. Los defectos de la vista, de los dientes, nariz y garganta y del corazón, descubiertos por las inspecciones escolares, se ven, generalmente, confirmados por la profesión. Otros defectos no tan bien aceptados son la falta de desarrollo del pecho y del sistema muscular, nutrición deficiente, curvaturas moderadas de la columna vertebral, actitud defectuosa y pies planos. A menudo algunas de éstas no son confirmadas por el práctico. ¿Se desestiman demasiado en la consulta particular? Quizás son más patentes al compararlas con otros muchachos en las inspecciones en grupo. Muchas de éstas se deben a desarrollo muscular defectuoso y pueden corregirse por medio del ejercicio físico.

En relación con esto, los resultados de la inspección médica deben traducirse en educación física y dar a los muchachos aquellas actividades apropiadas para ellos. Esto es lo que se intenta hacer en el programa escolar de Moore. Primero se dieron a los alumnos clases sobre la educación física no incluidas, por otra parte, en un período dado. Ahora están agrupados según sus posibilidades o necesidades de acuerdo con lo determinado por el examen médico. Como resultado, los grupos son más uniformes y las actividades se escogen racionalmente para todo el grupo. Las mejoras por el ejercicio de la función normal—como en la educación física—merecen más consideraciones en la medicina preventiva. Los intentos serios para desarrollar tales coordinaciones en las escuelas merecen consideración y apoyo de la clase médica.

Un perfeccionamiento más reciente en las medidas sanitarias escolares es el empleo del audiómetro de grupos para determinar la falta de oído incipiente. Su uso se ha ido esparciendo y su valor hará sin duda que su empleo se generalice más aún. Todos sabemos cuán poco se ha adelantado en el problema de la sordera. Incluso los ensayos de la función se han regulado muy poco. Hasta la actualidad la sordera en los escolares sólo había merecido atención cuando se había hecho patente. Con el empleo cuidadoso del audiómetro, será posible someter al otólogo los casos de defectos de oído incipientes y potenciales. Seguramente podemos esperar obtener mayor ayuda si el defecto se conoce prontamente. Si no puede ayudarse al muchacho, por lo menos puede ser trasladado para que se le enseñe a leer los movimientos de los labios antes de que el oído empeore demasiado.

En las escuelas Des Moines el año pasado se examinó a 10.389 con el audiómetro. Se hicieron tres inspecciones con intervalos de algunas semanas para los que tenían la función dañada antes de darlos como defectuosos. De éstos, 359 muchachos (aproximadamente el 35 por 100) se comprobó que habían perdido de 9 a 15 unidades auditivas en uno o

ambos oídos; 160 muchachos (aproximadamente 16 por 100) habían perdido de 15 a 25 unidades sensoriales; 87 muchachos (aproximadamente el 0,8 por 100) habían perdido 25 o más unidades sensoriales. Los que acusaban una pérdida de 25 unidades o más habían sido clasificados por sus profesores como teniendo la audición dañada.

El desarrollo de escuelas especiales para educación de muchachos en inferioridad de condiciones crea un problema considerable en el que se requiere el consejo médico. Los muchachos de tales grupos están deficientemente nutridos o representan defectos acusados de la vista, oído o palabra, desórdenes cardíacos, corea, inestabilidad nerviosa o deficiencia mental o retraso. Estos pueden reunirse en un edificio o ser retirados, según las normas locales. El médico, junto con el psicólogo, debe determinar quiénes deben ser admitidos. Según sus normas, estas instituciones pueden parecerse a hospitales en los que se dan algunas enseñanzas o pueden ser escuelas con algunas facilidades especiales para la acomodación y desarrollo de los que acusen defectos físicos. En algunas poblaciones los muchachos anormales están en escuelas especiales mientras ello es posible, haciéndoles, por instrucción aparente, «anormal una vez, anormal para siempre». En otras poblaciones se devuelven a sus escuelas ordinarias lo más pronto posible. Algunas escuelas tienen servicios médicos y de enfermería bastante completos, imponiéndose a sí mismas un problema de servicio que debería llevarse a todos los sitios. La arrogación de la responsabilidad por el tratamiento, incluso en este grupo, puede llevar muy lejos de las normas de administración. Con restricciones tales en el servicio, que mantengan la supremacía educativa en la escuela, puede intentarse un cierto grado de terapia física. La norma de la escuela debe ser administrar esta terapia de acuerdo con las prescripciones del médico responsable del muchacho. El servicio médico de la escuela debe tener sólo carácter de inspector.

Mucho se ha dicho sobre la salud de los muchachos. Más se necesita decir sobre la salud de los profesores. Su historia sanitaria personal debería conocerse al estudiar sus solicitudes. Si no es factible examinarlos antes de emplearlos, por un médico elegido por la Junta, el contrato debe preverlo para poco después. Los resultados de este examen deben tenerse en consideración en la renovación del contrato. En ninguna otra clase de trabajo hay mayor obligación moral de estar perfectamente sano.

#### CONCLUSIÓN

Moore ha intentado exponer algunos de los factores de la cuestión, algunos de los puntos prácticos en el desarrollo del trabajo y el estado presente de amontonamiento de programas de sanidad escolar, de tal modo que indique la necesidad de perfecto juicio médico. En el desarrollo de las relaciones entre la escuela y la profesión médica, de acuerdo con las normas sociales actuales, se han observado determinados principios: 1.º, que la función de la escuela es educativa, y 2.º, que debe darse importancia adecuada al servicio médico. No es suficiente el aviso de mero origen médico. Debe proceder de aquéllos que conocen los problemas médicos de la infancia, la psicología infantil, algo de educación física y las posibilidades del ajuste escolar. El programa sanitario escolar es de importancia capital para la salud infantil. La clase médica puede y debe contribuir valiosamente a ella.



## BIBLIOGRAFIA (1)

LOS SÍNDROMES NEUROPATOLÓGICOS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS, por el Dr. M. Kroll. Traducción de M. Montaner de la Poza y M. Montaner Fontain. Editorial Modesto Usón. Barcelona, 1930.

Seguramente que la inmensa mayoría del mundo médico español ha de ver con agrado la aparición de esta obra. Nosotros, por nuestra parte, sólo nos ocuparemos de ella desde el punto de vista del internista.

Acostumbrados a ver en casi todos los libros de neurología de uso corriente las mismas descripciones de las enfermedades, siguiendo la norma clásica de etiología, patogenia, etc., no puede por menos de acogerse con gran beneplácito esta obra, en la que su autor, enfrentándose con la tradición (al fin y al cabo ruso), hace la exposición de la patología nerviosa, partiendo de los síndromes, con que ésta se manifiesta en cada caso. Ello no ha obedecido, claro es, a un afán de estética, sino doctrinal sobre todo: «los cuadros morbosos típicos—dice—, especialmente en las neuropatías, son mucho más raros que los atípicos». Y no cabe duda que tiene razón.

A las pocas páginas leídas, y en esto más que nada estriba para nosotros su mayor mérito, su característica, ya puede darse cuenta el lector del gran espíritu de amplitud médica que alienta en toda la obra. Los síndromes no son, en último término, otra cosa que el resultado de innumerables estados parciales de actividad y pasividad difundidos por todo el organismo. En este sentido podría decirse que la obra especializada de Kroll asienta en amplísima base de medicina general, científica.

He aquí un resumen del desarrollo del libro:

Síndromes de los trastornos del movimiento; ídem ídem de la sensibilidad; ídem de los trastornos reflejos; ídem de la excitabilidad eléctrica; ídem del líquido cefalorraquídeo; ídem cerebelosos; ídem afónicos; ídem de los lóbulos frontales; ídem del lóbulo temporal; ídem ídem parietal; ídem ídem occipital; ídem de la circunvolución central posterior; ídem ídem, ídem anterior; ídem del cuerpo calloso; síndrome de la cápsula interna; ídem del sistema piramidal; ídem epiléptico; ídem del aumento de presión cerebral; ídem de la compresión medular; síndromes de los trastornos circulatorios; ídem de la neurólisis; ídem meningíticos; ídem de la encefalomiелitis epidérmica; ídem de los trastornos endocrinos; ídem angioneuróticos; ídem neuróticos.

El capítulo dedicado a los síndromes de los trastornos endocrinos, como en la generalidad de los tratados de neurología, no deja de sorprender por su nivel, algo más bajo que los restantes. Parece como si los neurólogos no pudieran escapar a la obligación, impuesta por la tradición, de hacer en los libros especializados esta *visita de cortesía* a la endocrinología.

Toda la obra, en fin, toma un sólido apoyo en la vastísima experiencia del autor. Infinidad de fotografías de casos, la casi totalidad de su clínica, la ilustran.

Los Sres. Montaner han puesto sumo cuidado al hacer la traducción.

A. M. J.

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

## PERIODICOS MEDICOS

## Extranjeros

**Miguel Berr.** TUBERCULOSIS GENITAL FEMENINA.—Las tuberculosis genitales en la mujer, y especialmente las anexitis, son cada día más frecuentemente diagnosticadas, gracias a las numerosas laparatomías, a las investigaciones histopatológicas y de inoculación experimental que se realizan con el objeto de determinar la naturaleza de muchas afecciones ginecológicas. Calcula en un 10 por 100 el total de tuberculosis genital en la mujer. En el orden de frecuencia las considera como sigue: salpingitis, ooforitis uterinas, vaginales y de la vulva.

Entre las vías de infección considera la vía sanguínea como la más frecuente, siguiéndole en importancia la vía ascendente o vulvovaginal. Estima que las vías peritoneal y linfática han perdido importancia, ya que sólo explicarían la propagación por contigüidad.

El aspecto anatomopatológico es variado. En la trompa la tuberculosis presenta salpingitis atrófica o hipertrófica, piosalpinx tuberculoso, etc., siempre acompañada de lesiones peritoneales (ascitis, plástica adhesiva, caseosa o supurada y miliar). En el ovario se describen también varios tipos: ooforitis aguda (muy rara), crónica, etc. En el útero, vagina y vulva se presenta comúnmente como una tuberculosis ulcerosa; presentando frecuentemente en la vagina la forma fistulosa.

Los síntomas generales son vagos, iguales a los de cualquier afección ginecológica corriente, llamando así la atención el enflaquecimiento tan frecuente en la tuberculosis. Los síntomas subjetivos, como son leucorreas, dismenorreas, etcétera, no precisan el diagnóstico. A la palpación llama la atención que en estas anexitis se pueden palpar grandes masas con mínimo dolor.

Como tratamiento, se considera actualmente el quirúrgico asociado al médico, procediendo a la extirpación de todo el foco tuberculoso y a la irradiación de luz ultravioleta a campo abierto. (*Bol. de la Soc. de Med. de Chile*, Septiembre de 1930.)

## Nacionales

**Antonio Sánchez García.** LA CIRUGÍA DEL SIMPÁTICO.—Nuestros resultados nos permiten sentar que la simpatectomía periarterial (no citamos más que esta intervención por carecer de experiencia de las demás) tiene una indicación precisa y propia en muchos de los procesos que pueden alterar la sensibilidad simpática; en algunas de las contracciones reflejas y, sobre todo, en los trastornos vasomotores y tróficos.

Ella nos permite alcanzar curaciones, o mejorías rápidas, que nunca pueden lograrse con otros recursos terapéuticos, con sólo sentar indicaciones precisas y seguir una técnica meticulosa.

Cuando, poco razonadamente, generalizamos el método comenzamos a ver aumentar el porcentaje de fracasos.

Así pues, nosotros terminamos esta modesta aportación dejando sentado en consecuencia a los resultados obtenidos, que la simpatectomía periarterial es una intervención con carácter personal y bien definido, que podrá ser empleada, en muchas ocasiones, como el método terapéutico de elección y en otras como tratamiento coadyuvante de otros procedimientos.

Por ello creemos debe perseverarse en su práctica esforzándonos en definir, lo más perfectamente posible, sus indicaciones. (*Policlínica*, Diciembre 1930).



# 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

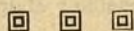
## INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

Fabricación de Mobiliarios para  
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

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

== Oferta especial para los señores médicos. ==

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	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 entrepaños.....	31,00
» » con porta-irrigador.....	72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	55,00
» » de pared.....	25,00
Cubo a pedal.....	27,50
Taburete giratorio.....	88,00



**Rogamos** que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

**Soliciten** nuestro catálogo.

## 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**



## 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.

Pídanse 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 por el Dr. Gonzalo R. Lafora.



# AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289.—Teléfono 14218.—Barcelona



## VACANTES

En el Boletín Oficial de la provincia de Santander se anuncia la siguiente vacante de médico titular sin fijar el plazo de presentación de instancias:

Vega de Pas, por renuncia, 3.ª categoría, 2 200 pesetas, 70 familias pobres. Mediante concurso, 2.101 habitantes.—El alcalde, Luis Pelayo

### Practicantes y matronas.

Cañamares (Cuenca). Practicante y matrona, 250 pesetas cada una. Solicitudes hasta el 16 de Abril.

—Chovar (Castellón). Practicante, 375 pesetas. 19 de Abril.

—Almoharín (Cáceres). Practicante y matrona, 600 pesetas cada una. 24 de Abril.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

## ALMORRANAS



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

### Vacantes de practicantes y matronas de Salamanca:

Calvarrasa de Abajo, 330 pesetas anuales. 13 de Abril.

Sexmíro, 165 pesetas cada una. Id.

Salmoral, 495 pesetas cada una. Id. Este partido médico está formado por este pueblo y Malpartida.

Villares de Yeltes, 412,50 pesetas cada una. Id.

Valdelageve, 450 pesetas cada una. Id.

Armenteros, 600 pesetas cada una. Id.

Arabayona, 495 pesetas cada una. Id. Se advierte que los agraciados deberán fijar su residencia en esta villa.

Villarino, 495 pesetas cada una. Id.

Parada de Rubiales, 450 pesetas cada una. Id.

Fuenterroble de Salvatierra, 330 pesetas cada una. Id. El agraciado tiene obligación de residir habitualmente en este pueblo.

Topas, 495 pesetas cada una. Id.

Cantagallo, 412,50 pesetas cada una. Id.

Cabrillas, 495 pesetas cada una. Id.

Valdelacasa, 450 pesetas cada una, pagadas por este pueblo y anejos de Puebla y San Miguel, que constituyen la mancomunidad médica. Id.

Bañobárez, 495 pesetas cada una. Id.

Sequeros, 600 pesetas cada una. Id.

Pañacaballera, 194,70 pesetas cada una. Id.



ferior, que se aprecia en un sello que cita; sello que, en realidad, poco debe tener de retrato, pues unido al dibujo de siete monedas que hay en la Historia de Lafuente, no se encuentra ninguna semejanza entre las ocho figuras del rey, salvo la común falta de técnica de los artistas que las batieron.

Acepta también el aire lunático de un grabado muy posterior, y la corpulencia dispásica y otros detalles de un retrato de fidelidad discutida que figura en el Códice de Stuttgart. En este retrato la capa cubre todo el cuerpo menos los

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

pies y el principio de las piernas. La comparación del «Salterio de Alfonso V de Aragón» con el «Comentario a los Usages de Cataluña» y con el «Llibre dels fets» de don Juan Alfonso, de los cuales figuran láminas en la citada Historia de Lafuente, pone bien de manifiesto el poco valor que como retrato de Alfonso V de Aragón (contemporáneo de Enrique IV) tienen aquellos códices; y extendiendo esta comparación a otros que existen en la Real Biblioteca Escorialense, en los que aparecen caballos más pequeños que los hombres, se prueba lo acomodaticias o nulas que deben ser las deducciones que a su vista se hagan del tamaño y defectuosa constitución de las personas.

Al estudiar las descripciones literarias que los apasionados cronistas, los más o menos imparciales historiadores y los caprichosos comentaristas hacen del robusto cuerpo de este rey de menegado espíritu, aprovecha el Dr. Marañón el abundante y surtido material que se encuentra en tan numerosas y variadas referencias para, utilizando un poco de cada una y negando lo demás, construir un personaje, que podrá no ser ni remotamente Don Enrique IV, pero que encaja, aunque muy forzosamente, en un tipo ideal de un diagnóstico ofensivo. Veamos:

Todos los cronistas coinciden en que Enrique IV era de elevada estatura, inferior a la de su padre (que era «de grande y hermoso cuerpo» según Pérez de Guzmán; pero del que nadie dice que fuera de talla gigantesca, como se decía de algunos monarcas de Aragón). También coinciden en que era de espeso cuerpo, recio y de fuertes miembros. Todas estas cualidades fueron heredadas de Don Pedro I y del inglés duque

lencia, al que en otros casos le reconoce «grandes dotes de observador» (Marañón, cap. II), se decide por el único que niega la arrogancia del cuerpo del rey, y diagnostica sin más rodeos: *displasia* (anomalía del desarrollo).

Sentado tan sin base histórica este diagnóstico preliminar, el eminente biólogo entra en funciones y pierde entre las hojas de su libro al profano lector que se aventura a seguirle por el laberinto de los nuevos descubrimientos de la ciencia médica. Este lector profano no comprende la razón biológica de que una familia bien alimentada, por el mero hecho de descender de una raza de talla media superior a la española, pero que nadie ha dicho que fuera extraordinaria, haya de sufrir perturbaciones orgánicas, trastornos del crecimiento, defectos anatómicos y... tendencia *eunucoide* y *gigantesca*. En cambio, ni encuentra nuevo ni niega, el lector profano, que «el prototipo del campeón del amor» (Marañón, cap. X) sea el «corto de talla», pues la Naturaleza muestra diariamente en la reproducción de las especies que cuanto más inferior es un ser es más prolífico.

«Tenía las manos grandes y los dedos largos y recios», dice Castillo. La circunstancia de ser recios y fuertes los



#### FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol... 23 centigr.

Codeína... 1 centigr.

Artemal... 2 centigr.

Precio al público:

4,40 ptas.

miembros parece excluir la posibilidad de que al contacto dieran la sensación de viscosidad que dice el Dr. Marañón, y que parece más propia de los tejidos adiposos de las carnes fofas. Pero el doctor Marañón, en una interpretación completamente arbitraria del acto de tímida humildad de Don Enrique, «que a ninguno hablando decía jamás de tu ni consentía que le besasen la mano» (Castillo), deduce que las escondía. De aquí, sin otro fundamento, le asigna piadosamente unas manos que llama *hipogenitales*, y limpiamente deduce de ellas que era un *eunucoide* con reacciones *agromegálicas*, enfermedad caracterizada por el aumento de huesos y partes blandas, producida por una hiperfunción de la glándula pituitaria o hipófisis. Pero contrariamente a lo que dice el Dr. Marañón, no poseía Don Enrique tal pudor de las manos; pues aparte de que el viajero Tetzel dice que dio «a su señor y a cuantos le acompañaban la mano», en la entrevista del Bidasoa con Luis XI de Francia, se refiere que ambos soberanos «diéronse las manos», y mientras conferenciaban había entre los dos un valiente lebril «en que ambos apoyaban las manos», y en Segovia, cuando se reconcilió con Doña Isabel

y paseó con ella por la ciudad, «llevaba con su mano el palafreñ de la princesa» (Lafuente).

«Donde pone la vista, dice Castillo, mucho le dura la mirada», a lo que opone Palencia: «los ojos siempre inquietos en el mirar, revelaban con su movilidad excesiva la suspicacia o la avaricia». Es verdaderamente un desacierto de Palencia el llamar suspicaz o avaro a un buen hombre que de todos se dejaba engañar y que pródigo con todos llegó a empobrecerse. Aunque Paz y Meliá (Marañón, cap. IX) se inclina a la segunda

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. - Madrid.

versión, basándose en el estudio de un retrato, en el mismo que el Dr. Marañón fundamenta igual opinión y además encuentra una mirada de expresión obsesiva y una figura atormentada de sombríos presagios, hay que reconocer que a estos estados del espíritu no corresponde una mirada viva, sino una fija, perdida en un punto del espacio, pues son estados en los cuales el hombre mira más hacia dentro de sí mismo que a los objetos que le rodean.

«Las quijadas, luengas y tendidas a la parte del ayuso» (Castillo). Según el Dr. Marañón éste es un signo típico de la reacción *acromagaloide*, y según el Sr. Azuilar (Marañón, cap. IX) es «prognatismo racial, iniciado en Alfonso VIII (el de las Navas), y transmitido a los demás reyes de Castilla (San Fernando, Pedro el Cruel, Enrique de Trastámara, Juan II, Enrique IV), pasado a través de doña Leonor, hija de Enrique II casada con Eduardo I de Portugal, abuelos de Maximiliano, a la casa de Austria, y heredado por doble vía por Carlos V». El lector profano tampoco alcanza a comprender un argumento, según el cual un rasgo de la nobleza estirpe de tantos gloriosos reyes que engrandecieron a sus patrias con las armas y con las letras, que todos fueron acatados por sus pueblos y casi todos venerados, tenga que dejar de ser radical y convertirse en *acromegálico* en este desgraciado Enrique IV, en quien, a los cinco siglos de su muerte, pone el Dr. Marañón marcado empeño en alterar el funcionamiento de las secreciones de su hipófisis. Queda también la duda de si el Dr. Marañón considera que el prognatismo es en todos *acromegálico*, y que entonces habría que creer que fueran *eunucoides* aquel Enrique II que tuvo

## Kelatox: Sedante atóxico.

tres hijos legítimos y trece bastardos de ocho mujeres, aquel Alfonso VIII que de su esposa Doña Leonor de Inglaterra tuvo nueve, aquel santo rey que de dos esposas tuvo otros nueve, y aquel Pedro el Cruel que según su cronista Ayala «amó mucho mujeres».

«La barba, lengua y pocas veces afeitada» (Castillo). Este detalle, de momento no encaja en el tipo *eunucoide*, que «Suelen ser lampiños» (Marañón, cap. IX).

«Las piernas, muy luengas y bien en-

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

de Lancaster, abuelo y padre, respectivamente, de Doña Catalina, la madre de Don Juan II. Igualmente coinciden todos en ponderar que era hombre «perfectamente formado» (Palencia, su enemigo), «de real presencia» (Escavias) y «arrogante y robusto» (Gebhardt). Pero, se le ocurrió decir a Felipe de Coninches (Marañón, cap. IX) que era «mal tallado» (posiblemente refiriéndose a la cara, por el percance de la nariz), y el ilustre doctor, despreciando la en el único caso valiosa narración del deslenguado Pa-



«talladas; los pies delicados» (Castillo). Tampoco estos pies ni unas piernas bien entalladas suelen corresponder a una displasia; ni aun el supuesto de un pie valgo (Marañón, cap. IX) obliga a ella.

«El aspecto feroz, casi a semejanza de león, cuyo acatamiento ponía temor a los que miraba» (Castillo). «En los actos de aparato sabía observar majestuosa gravedad» (Gebhardt). El cronista Palencia comparaba su cabeza con la de un mono y el Dr. Marañón conviene en que la cabeza tenía más de alimaña que de hombre. Dice que le daba apariencia monstruosa, deforme, que contribuiría

falsos que otros, supieron salvarse de las llamas de la Inquisición y cuyos descendientes, por atavismo ancestral,

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

en venganza instintiva, la denigran y oscurecen con negras inventivas y campañas antipatrióticas.

### DIAGNÓSTICO INADMISIBLE

No es la fama de un errante melancólico, vencido por la preocupación de su infortunio, muerto sin sucesión hace ya cinco siglos, y cuya muerte, de aparente envenenamiento, pudo ser provocada por su propia voluntad en ansias de desprenderse de su triste vida, lo que se enfrenta con un diagnóstico retrospectivo denigrante. Se ofende a Castilla, que por encima de las luchas de los nobles para escalar los altos puestos de la corte, le acató como rey legítimo los veintidós años que duró su vida desde su elevación al trono hasta su muerte y que en varias ocasiones quiso luchar por su rey, como lo hizo en Olmedo. Se ofende a Cataluña, que por propio impulso le ofreció la soberanía del Principado y le proclamó conde de Barcelona. Y se ofende a las villas de Navarra que estuvieron por él, cuando heredó este reino de su repudiada esposa, la muy desgraciada Doña Blanca de Navarra, que víctima del desamor de un padre y

LA CANELA es la corteza de un árbol que se encuentra en la isla de Ceylán. Se emplea en varias preparaciones culinarias, a las cuales comunica un aroma agradable. Entra también en numerosas preparaciones farmacéuticas. La canela excita la circulación general, conviene a los debilitados, a los ancianos, a los que tienen alguna afección en los bronquios, y, finalmente, excita las funciones del estómago.

\*\*\*

EL QUE NECESITA dormir siempre encuentra almohada.

## STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo de Estrofantina.

PARA PEDIR limosna hay que ir limpio pero mal trazado. El pobre que va decente no causa pena y el que va sucio da asco. Hasta la compasión se ha de inspirar con mesura.

\*\*\*

—¿CUANTOS baños tomas al año?  
—Pues uno solo.  
—Es raro. Uno más que yo.

\*\*\*

BUTTNER, naturalista y filólogo alemán del siglo pasado, comía una sola vez al día, y no le costaba más que unos 15 céntimos.

## VARIAS NOTICIAS

Se halla restablecido de una grave enfermedad nuestro antiguo suscriptor Dr. Isaac Sastre Santos, que a pesar de sus ochenta y tres años se ha defendido durante los tres meses que duró con gran energía.

Muy de veras nos alegramos de tan feliz resultado.

### NECROLOGÍAS

El médico de El Ferrol D. Daniel Rodríguez Landa, al intentar subir al tren en marcha en el apeadero de Perbes, tuvo la desgracia de caer entre las ruedas, quedando horriblemente destrozado. Lamentamos tan tremenda desgracia.

—En Barcelona ha fallecido el médico D. Narciso Batlle Mascort.

—En Madrid ha fallecido el capitán

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

médico D. Juan Esteve Abad, hijo del compañero alcayano del mismo nombre, a quien, como a toda la demás familia, aconpañamos en el sentimiento.

—En Gijón ha fallecido D. Lauretino González, jefe de la Beneficencia municipal y médico del Registro civil de la localidad.

—En Málaga ha fallecido el médico D. Miguel del Río Arrabal.

## TREPONEMOL SÍFILIS

a la génesis de su timidez sexual. Conforme, pero de esta sexual consecuencia no se puede deducir la existencia de un displásico eunucoide, pues Bertrand Duguesclín, el guerrero formidable que había hecho del ejercicio de las armas su única ocupación, y que por su valor llegó a ser condestable de Francia, era de figura deforme, lo que le hacía decir: «Yo soy muy feo y nunca inspiraré interés a las damas pero en cambio me haré temer siempre de mis enemigos» (Lafuente).

Pasando de largo otros detalles del rostro del rey, como la nariz deformada por un percance, que al parecer no afectan a este asunto, y el defecto íntimo citado por Münzer, que por la singular procedencia de la versión, no confirmada por ninguna otra, resulta absurdo, llegamos a tratar de la voz. De ésta, dice el Dr. Marañón, que sería probablemente de tenor, y con este espontáneo probablemente da por rematada la descripción de: «Este auténtico e indudable eunucoide» (Marañón, pag. 69).

Hecha esta categórica y terminante afirmación, se contradice el ilustre biólogo (Marañón, pag. 144) como muchas otras veces a lo largo del trabajo, diciendo: «No califico a Don Enrique de eunucoide, sino de afecto de una displasia eunucoide, esto es, de una modalidad no francamente patológica, sino más bien de un estado constitucional y hereditario, calcado sobre el estado eunucoide, pero más próximo a la normalidad».

Aquí el lector profano en Biología ve con asombro que no es él sólo quien se pierde entre las hojas de tan temerario y contradictorio libro. Aumenta su asom-

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

bro al ver que un diagnóstico tan infamante, tan infundado y tan impreciso abarca por herencia a tan gloriosos reyes, que a los rudos golpes de sus radiantes cetros forjaron, con el fuego de la fe y del patriotismo, esta España grande, que si no brilla en el mundo tanto como merece, es porque, cuando la expulsión de los moros y judíos, que daron en ella falsos conversos, que, más

SEDALMERCK  
Antipirético Analgésico

de la codicia de una hermana, volvió sus ojos, en mirada amorosa y suplicante, hacia su antiguo esposo.

Este nuevo diagnóstico es nada menos que el de homosexual.

Veamos los fundamentos:

Dice el Dr. Marañón: «Los hombres como Don Enrique, de tendencia eunucoide y gigantesca, son extremadamente propensos a padecer las distintas aberraciones que culminan en la homosexualidad» (cap. X), y «los dotados de la constitución hipogenital, que indudablemente poseía Don Enrique, pueden incluirse en el vasto grupo de los varones intersexuales» (cap. XIII) Como no ha probado la propensión al eunucoidismo o, cuando más, ha supuesto que era una tendencia leve muy próxima a la normalidad, y como el único indicio, desde luego ridículo, para creerlo de hipospadias es la versión de un extranjero que visitó España veinte años después de morir el rey, cuando mayor era el poder de los Reyes Católicos y más aduladores tenían, no puede deducirse de estos primeros fundamentos la homosexualidad de un monarca español.

(Continuará.)



## Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.<sup>a</sup> de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente, y **Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa.

Cada tomo de estas MONOGRAFÍAS se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

Se encuentran en preparación las siguientes obras:

**Cartilla de Deontología médica**, por el Dr. Carlos María Cortezo.

**Histeria**, por José M.<sup>a</sup> de Villaverde.

**Las bronquitis**, por José Valdés Lambea.

**Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis**, por Emilio Luengo.

**Profilaxis y tratamientos por vacunas y sueros**, por Valladolid Oms.

**Prontuario de autopsias**, por Antonio Fernández.

**Cartilla oftalmológica del médico práctico**, por Rafael Comenge.

**Tratamientos del reumatismo articular**, por Federico Peco.

**Manual de sifiliografía práctica**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.

**Estado actual del estudio de los reflejos**, por F. Javier Cortezo.

**El moderno Derecho Penal y los médicos**, por Francisco López de Goicochea, abogado.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de **1,50 pesetas**, y para los no suscriptores, de **1,75 pesetas**.

**¡Usted** puede convencerse de la superioridad de la Biblioteca de gran interés práctico, **Monografías**, que — EL SIGLO MEDICO viene publicando! —

**Por 1,50 ptas.**, enviadas en sellos de correo y sin ningún otro gasto más, puede recibir una de las **Monografías** ya publicadas. Su lectura ha de persuadirle de la utilidad de la obra. Su precio ha de admirarle, porque un tomo elegantemente encuadernado, con buen papel, láminas en cliché y 128 páginas, difícilmente puede adquirirse por una peseta y cincuenta céntimos.

¡Son libros nuevos! Los textos están expresamente escritos para nuestras **Monografías**. Contienen las más modernas teorías existentes en cada uno de los temas que se tratan. Son, sobre todo, **prácticas**.

**POR UNA PESETA  
Y CINCUENTA CÉNTIMOS**  
sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada**.

Diríjase a la Administración de **EL SIGLO MEDICO**, Serrano, 58, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid



## INVENTO NUEVO

### Aparatos "Electro-Médicos" UNIVERSAL

con 12 modalidades electro-medicinales.

LA MAYOR EFICACIA. — SEGURIDAD. — PRECISIÓN  
RESISTENCIA ILIMITADA. — GARANTIA ABSOLUTA

Precio: Ptas. 400 -:- Damos facilidades de pago.

Laboratorios Eléctricos :: 331, Apartado 331 :: SEVILLA



### CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraína.)

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

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

### PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Ar-ténico orgánicos, Thioool, 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, gargarismo-).

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

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Santander, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928:

#### PARTIDO DE CASTRO URDIALES

Castro-Urdiales, dos plazas, 1.ª categoría, 6.475 habitantes, 147 familias, 20 kilómetros recorrido, 550.772,80 pesetas presupuesto.

Guriezo, una fd., 2.ª fd., 2.791 fd., 22 fd., 120 fd. 39.395 ídem.

Mioño, una fd., 4.ª fd., 1.431 fd., 12 fd., 15 fd.  
Ontón, una fd., 4.ª fd., 900 fd., 10 fd., 40 fd., 1.800 fd.  
Otases, una fd., 4.ª fd., 1.743 fd., 24 fd., 50 fd. Guardia civil.  
Sámano, una fd., 4.ª fd., 1.164 fd., 22 fd., 21 fd.  
Villaverde de Trucios, una fd., 4.ª fd., 779 fd., 20 fd., 22 ídem, 20.000 fd.

#### PARTIDO DE LAREDO

Ampuero, una fd., 2.ª fd., 2.980 fd., 100 fd., 132 fd., 97.900 ídem.  
Colindres, una fd., 3.ª fd., 11.753 fd., 60 fd., 9 fd., 38.162 ídem.  
Laredo, dos fd., 2.ª fd., 6.000 fd., 300 fd., 9 fd., 206.000 ídem.  
Liendo, una fd., 4.ª fd., 1.145 fd., 40 fd., 7 fd., 26.459,31 ídem.  
Limpías, una fd., 3.ª fd., 1.665 fd., 100 fd., 25 fd., 34.353 ídem.  
Voto, dos fd., 4.ª fd., 3.483 fd., 52 fd., 160 fd., 23.000 fd.

#### PARTIDO DE POTES

Cabezón de Liébana, una fd., 2.ª fd., 2.287 fd., 50 fd., 60 fd., 24.341,33 fd.  
Camaleño, una fd., 2.ª fd., 2.610 fd., 50 fd., 21 fd., 31.500 ídem.  
Cillorigo, una fd., 2.ª fd., 2.350 fd., 61 fd., 70 fd., 27.135 ídem.  
Pesaguero, una fd., 2.ª fd., 1.295 fd., 30 fd., 160 fd., 21.000 ídem.  
Potes, una fd., 3.ª fd., 1.300 fd., 35 fd., 4 fd., 41.456 fd.

#### PARTIDO DE RAMALES

Arredondo, dos fd., 4.ª fd., 1.596 fd., 32 fd., 24.139 fd.  
Rasines, una fd., 4.ª fd., 1.805 fd., 30 fd., 45 fd., 25.648 fd.  
Ruesga, dos fd., 3.ª fd., 2.875 fd., 30 fd., 80 fd., 32.000 fd.  
Soba, dos fd., 2.ª fd., 2.406 fd., 36 fd., 106 fd., 36.116 fd.

#### PARTIDO DE REINOSA

Campoo de Yuso, una fd., 3.ª fd., 2.456 fd., 43 fd., 112 fd., 23.160 fd.  
Enmedio, una fd., 2.ª fd., 3.995 fd., 62 fd., 105 fd., 40.522,10 fd.  
Hermandad de Campoo de Suso, dos fd., 3.ª fd., 3.663 fd., 110 fd., 80 fd., 40.241,86 fd.  
Las Rozas, una fd., 2.ª fd., 2.860 fd., 30 fd., 90 fd., 20.000 ídem.  
Reinosa, una fd., 1.ª fd., 8.441 fd., 210 fd., 4 fd., 430.293 ídem.  
Santiurde de Reinosa, una fd., 2.ª fd., 1.809 fd., 32 fd., 16 fd., 23.217,85 fd.  
Pesquera, 320 fd., 4 fd., 3 fd., 4.505 fd.  
San Miguel de Aguayo, 453 fd., 8 fd., 2 fd., 6.054 fd.  
Valdeola, una fd., 3.ª fd., 2.805 fd., 70 fd., 80 fd., 31.000 ídem.  
Valdeprado del Río, una fd., 3.ª fd., 2.500 fd., 61 fd., 168 fd., 25.012 fd.  
Valderredible, cuatro fd., 2.ª fd., 8.081 fd., 50 fd., 40 fd., 98.205 fd.

#### PARTIDO DE SANTANDER

Astillero, una fd., 2.ª fd., 5.292 fd., 130 fd., 9 fd., 146.303 ídem.  
Camargo, una fd., 2.ª fd., 7.336 fd., 150 fd., 30 fd., 190.000 ídem.  
Renedo de Piélagos, dos fd., 2.ª fd., 8.000 fd., 120 fd., 87,5 fd., 95.157 fd.

(Continúa en la página siguiente.)



dio del fórceps o de la versión, según la posición que el feto tuviera. Si la presentación es de vértice con feto muerto, se puede aplicar el basiotribo. Algunos prefieren hacer la versión siempre que el feto no está encajado y pueden introducir la mano, aunque la presentación fuese de vértice; este procedimiento no es correcto; es preferible de todos modos el parto de vértice.

Terminado el parto se procura por el amasamiento del útero contener la hemorragia y acelerar el desprendimiento del feto. El método de la expresión de Credé es para los casos de inserción viciosa muy preferible al de las tracciones sobre el cordón, que expone más al desgarro y a la retención de las membranas. Terminado el alumbramiento, seguramente cederá la hemorragia; pero en caso contrario se administrarán los medicamentos habituales para la hemostasia uterina y se hará un taponamiento vaginal o intrauterino. Si siempre es conveniente evitar la introducción de instrumentos de medicamentos o de gasa en el útero, salvo los casos de absoluta necesidad, con mayor motivo se ha de tener presente esta regla en los casos de inserción baja de la placenta, en los que la h-rida placentaria queda sumamente cerca de la vagina y, por consiguiente, en gravísimo peligro de infección, sin contar con la menor resistencia de una enferma que ha perdido una gran cantidad de sangre. Cuando los accidentes se inician con una hemorragia fulminante hay que proceder inmediatamente a la rotura de las membranas, sea cual fuere el período del embarazo en que la enferma se encuentre. En cuanto a los reparos morales que se pueden poner, son los que ya hemos indicado más arriba.

Cuando la placenta es verdaderamente previa, o sea cuando ocluye el orificio interno del cuello del útero, se la puede perforar para dar salida a las aguas y, por último, al feto mismo, pero no es conveniente hacerlo; se buscará con cuidado en todo el contorno de la parte accesible, y seguramente se llegará a algún sitio en el que se alcancen las membranas para poderlas perforar.

*La mola vesiculosa o hidatiforme*—Se conocía antigua-

orificio uterino, con lo que se cohibe la hemorragia; otros creen que esto se consigue solamente por la rotura de las membranas, que es indispensable para la operación anterior.

Si durante el embarazo no ha habido hemorragias ni éstas tampoco han existido durante el parto o han sido escasas y el médico dedicaba mayor atención a alguna otra dificultad que la enferma presentase, por ejemplo, una estrechez moderada de la pelvis o el estado del periné, ocurrirá que el parto termina sin que se haya diagnosticado la inserción viciosa de la placenta. Pero entonces se puede hacer bien patente esta inserción viciosa, porque se presenta una hemorragia abundante que no cede a pesar de lo que se intenta para conseguir que cese. Algunos han llegado a hacer irrigaciones vaginales o intrauterinas muy calientes sin obtener, a pesar de ello, el resultado apetecido. La exploración demuestra en estos casos que la placenta se encuentra a medio desprender y presentándose en la vagina. por su cara uterina o por su borde y que este es el motivo de la hemorragia externa, que cesará cuando el desprendimiento haya sido completo. En ciertos casos, a pesar del desprendimiento y de la expulsión totales de la placenta, persiste una hemorragia excesiva a consecuencia de que el segmento inferior del útero donde la placenta estuvo insertada no se retrae con la debida energía.

En cuanto al tratamiento, no existe procedimiento alguno de profilaxia. Lo que hemos dicho acerca de la inseguridad de las teorías patogénicas lo hace comprender. Quizá el tratamiento cuidadoso de las endometritis, evitando que el huevo fecundado deslice sin insertarse, contribuya a evitar la inserción viciosa. Igualmente parece que este accidente es más regular en las mujeres que por su profesión tienen que hacer viajes frecuentes en ferrocarril o en vehículos de mala suspensión (carros) y, por tanto, se procurará evitar este motivo, sobre todo en las primeras semanas después de la concepción; pero aparte de que se trata de una causa muy problemática, imaginense las dificultades con que se tropeza en la práctica, en primer término para sa-





ber cuando ha tenido lugar la fecundación y, en segundo lugar, para evitar lo que seguramente será una necesidad profesional de la mujer. Una vez que la inserción viciosa se ha producido, el tratamiento será el de los accidentes a que puede dar lugar, y, en primer término, por ser el más grave, el de las hemorragias intensas. Cuando la hemorragia se presenta desde las primeras semanas del embarazo, se prescribirá el reposo en cama y las irrigaciones calientes para que el útero se contraiga. Algunas veces, a pesar de esto, la hemorragia es tan intensa que se produce el desprendimiento del huevo. Cuando las hemorragias se producen en las últimas semanas del embarazo, el tratamiento que hay que seguir es el mismo; pero siendo ya viable el feto es importante no esperar demasiado a romper las membranas si el simple reposo no consigue cortar la hemorragia, porque la enferma que ha venido perdiendo pequeñas cantidades de sangre durante largo tiempo, puede sucumbir fulminantemente a una nueva hemorragia, aunque esta última no parezca en sí alarmante.

Por eso, cuando se vea que la enferma sigue perdiendo sangre, no hay más remedio que proceder a la desinfección esmerada de la vagina, a la dilatación del cuello del útero, en la que se insiste, generalmente, hasta que se pueden pasar uno o dos dedos y a la punción de las membranas. No hay que conformarse con clavar en éstas el perforador: con ello se consigue vaciar el huevo y hacer imposible la continuación del embarazo; pero puede no lograrse que las membranas dejen de hacer tracción sobre la placenta, y, por tanto, de desprenderla, lo cual acarrearía una continuación de la hemorragia. Por eso, lograda la rotura, se introducirán por ella los dedos o las ramas del dilatador para ampliarla. Si no se dispone de dilatador, se empleará una varilla metálica delgada, una aguja de hacer media o de crochet o unas tijeras.

Algunas veces es difícil esta punción de las membranas; sea porque el cuello no se dilate con facilidad, sea porque las membranas sean duras o porque lo que se encuentre cubriendo el orificio interno del cuello sean cotiledones pla-

centarios. Cuando se ha logrado la punción y el desgarramiento del parto se suele iniciar inmediatamente y si el feto es pequeño se termina también en plazo muy breve. Pero en lo que se produce el parto, no siempre puede limitarse el tocólogo a la actitud expectante. Si la mujer se encuentra bien, si la cantidad de sangre que ha perdido no es alarmante y si la hemorragia ha cesado, podrá esperarse la terminación espontánea del parto como si la rotura de las membranas hubiera tenido lugar también de una manera espontánea; pero si el estado de la enferma es alarmante se procederá a la inyección de suero fisiológico para reponer la cantidad de líquido que ha perdido y se aplicará un balón dilatador de Champetier de Ribes, con el cual al mismo tiempo que se hace un taponamiento que ayuda a contener la hemorragia se provoca el parto.

Llegado el momento mismo del parto, el tratamiento suele ser más fácil; en primer lugar el médico no tiene por qué tener reparo alguno en proceder a la rotura de las membranas, puesto que ya el embarazo estaba terminado y se había iniciado el parto espontáneo; en segundo lugar, el cuello que se encuentra dilatado o, por lo menos, borrado, permite el acceso a las membranas con máxima facilidad. Cuando en estas condiciones se tocan los cotiledones de la placenta, hay que buscar un lugar en el que sean accesibles las membranas. Si se tiene en cuenta que, generalmente, se trata de casos en los que la placenta se encuentra inserta en la cara posterior del útero se irán a buscar las membranas detrás de la sínfisis del pubis.

Con la rotura del huevo cesa la hemorragia en la inmensa mayoría de los casos. Si persiste la hemorragia se agredará más todavía el orificio hecho para evitar las tracciones sobre la placenta; pero, aun a pesar de esta precaución, suele suceder que sigue sangrando la enferma a consecuencia del desprendimiento que ocasiona el feto cuando con su cabeza va empujando la placenta al avanzar. Cuando esta hemorragia es importante hay que acelerar la dilatación por medio de un balón dilatador. Una vez que la dilatación es completa, se termina el parto por me-



Santa Cruz de Bezana, una íd., 3.ª íd.,  
2.990 íd., 50 íd., 40 íd., 61.213,95 íd.  
Santander, cuatro íd., 1.ª íd., 76.275  
íd., 1.929 íd., 20 íd., 5.604.037,59 íd.  
Peñacastillo, una íd., 1.ª íd.

#### PARTIDO DE SANTOÑA

Arnuero, dos íd., 2.ª íd., 30 íd.  
Bareyo, una íd., 2.ª íd., 30 íd.  
Entrambasaguas, una íd., 2.ª íd., 2.850  
íd., 40 íd., 55 íd., 38.864 íd.  
Hazas en Cesto, una íd., 4.ª íd., 1.538  
íd., 14 íd., 16 íd., 23.000 íd.  
Liérganes, una íd., 1.ª íd., 3.180 íd.,  
22 íd., 80 íd., 73.135 íd.  
Marina de Cudeyo, una íd., 2.ª íd.,  
3.750 íd., 50 íd., 38 íd., 48.000 íd.  
Medio Cudeyo, una íd., 1.ª íd., 5.152  
íd., 84 íd., 26 íd., 103.000 íd.  
Meruelo, una íd., 4.ª íd., 12 íd.  
Miera, una íd., 3.ª íd., 1.562 íd., 11 íd.,  
2.ª íd., 21.800 íd.  
Noja, una íd., 4.ª íd., 916 íd., 22 íd., 6  
íd., 15.550 íd.  
Penagos, una íd., 3.ª íd., 2.659 íd., 40  
íd., 60 íd., 36.200,51 íd. Y 600 mine-  
ros.  
Riotuerto, una íd., 2.ª íd., 2.368 íd.,  
25 íd., 52 íd., 49.916 íd.  
Rivamontán al Mar, una íd., 3.ª íd.,  
2.046 íd., 15 íd., 30 íd., 19.283 íd.  
Rivamontán al Monte, una íd., 2.ª íd.,  
2.964 íd., 34 íd., 45 íd., 28.273 94 íd.  
Santofia, una íd., 2.ª íd., 6.500 íd., 97  
íd., 4 íd., 295.726,67 íd.  
Solórzano, una íd., 4.ª íd., 1.360 íd., 50  
íd., 40 íd., 20.402 íd.

#### PARTIDO DE TORRELAVEGA

Alfoz de Lloredo, una íd., 3.ª íd. 3.176  
íd., 80 íd., 32 íd., 37.559 íd.  
Anievas, una íd., 5.ª íd., 714 íd., 18  
íd., 10 íd., 13.734,70 íd.  
Arenas de Iguña, una íd., 2.ª íd., 2.681  
íd., 118 íd., 20 íd., 53.981 íd.  
Bárcena de Pie de Concha, una íd., 3.ª  
íd., 1.285 íd., 35 íd., 24 íd., 20.783,53 íd.  
Cartes, una íd., 3.ª íd., 2.394 íd., 45  
íd., 23 íd., 41.005,60 íd.  
Cieza, una íd., 3.ª íd., 1.217 íd., 30 íd.,  
95 íd., 16.779 íd.  
Los Corrales de Buelna, una íd., 3.ª  
íd., 4.515 íd., 100 íd., 21 íd., 75.740 íd.  
Mogro, una íd., 3.ª íd., 2.050 íd., 30  
íd., 20 íd., 42.476,26 íd.  
Molledo, una íd., 3.ª íd., 2.949 íd., 123  
íd., 48 íd., 40.394 íd.  
Polanco, una íd., 3.ª íd., 2.500 íd., 12  
íd., 12 íd., 52.175 íd.  
Reocín, una íd., 3.ª íd., 3.515 íd., 72  
íd., 56 íd., 94.318,29 íd.  
San Felices de Buelna, una íd., 3.ª  
íd., 2.069 íd., 40 íd., 19 íd., 39.913 íd.  
Santillana del Mar, una íd., 3.ª íd.,  
2.371 íd., 30 íd., 48 íd., 40.472 íd.  
Suances, una íd., 3.ª íd., 2.761 íd., 3  
íd., 28,5 íd., 51.619,35 íd.  
Torrelavega, dos íd., 1.ª íd., 15.455  
íd., 800 íd., 12 íd., 721.000 íd.

## ANALISIS

de orinas, esputos, leches,  
sangre, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1886.

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.



#### NUEVO INVENTO ALEMAN

### PASTA BLANCA IDEAL MARCA GRIP-FIX

La pasta para pegar papel, cartón, etcétera, de la mayor fuerza de adhesión y rapidísimo efecto.

UNICA PASTA libre de acidez.  
UNICA PASTA que no se reseca,  
quedando húmeda durante años,  
sin agregarle agua.

### UNICA PASTA BLANCA LIMPIA, HIGIENICA, DESINFECTADA

Lo más EFICAZ PARA PEGAR PAPELES, LO MAS AGRADABLE, RAPIDO, LIMPIO y ECONOMICO

PRECIO:

Bote de aluminio... 4,50 pts.  
Tubo grande..... 1,75 —

Ayuntamiento de Madrid

#### PARTIDO DE SAN VICENTE DE LA BARQUERA

Cabezón de la Sal, una íd., 2.ª íd.,  
3.634 íd., 65 íd., 60 íd., 81.163,43 íd.  
Comillas, una íd., 3.ª íd., 3.004 íd.,  
79 íd., 26 íd., 70.000 ídem.  
La Hermida, una íd., 3.ª íd., 1.065  
íd., 20 íd., 64 íd., 17.000 íd.  
Herrerías, una íd., 3.ª íd., 1.447 íd.,  
20 íd., 58 íd., 17.539 íd.,  
Mazueras, una íd., 3.ª íd., 1.889 íd.,  
50 íd., 18.747 íd.  
Pesues, una íd., 2.ª íd., 2.561 íd., 90  
íd., 65 íd., 37.000 íd.  
Polaciones, una íd., 2.ª íd., 1.525 íd.,  
30 íd., 84 íd., 18.989 íd.  
Rionansa, una íd., 3.ª íd., 2.402 íd.,  
60 íd., 112 íd., 28.842 íd.  
Riente, una íd., 3.ª íd., 1.300 íd., 34  
íd., 22.000 íd.  
Los Tojos, una íd., 3.ª íd., 925 íd., 10  
íd., 146 íd., 30.000 íd.,  
San Vicente de la Barquera, una íd.,  
1.ª íd., 3.041 íd., 33 íd., 64 íd., 46.850,72  
íd.,  
Udias, una íd., 4.ª íd., 1.400 íd., 25 íd.,  
18 íd., 30.712,55 íd.  
Valdáliga, una íd., 2.ª íd., 4.236 íd.,  
100 íd., 224 íd., 21.160,55 íd.  
Valle de Cabuérniga, una íd., 2.ª íd.,  
2.298 íd., 75 íd., 21 íd., 37.950 íd.

#### PARTIDO DE VILLACARRIEDO

Alceda, una íd., 2.ª íd., 3.304 íd., 81  
íd., 50 íd., 58.681,01 íd.  
Castañeda, una íd., 4.ª íd., 1.400 íd.,  
14 íd., 5 íd., 23.406 íd.  
Luena, una íd., 2.ª íd., 2.802 íd., 37 íd.,  
180 íd., 33.788,34 íd.  
Puente Viesgo, una íd., 3.ª íd., 1.985  
íd., 45 íd., 34.792,17 íd.  
San Pedr del Romeral, una íd., 3.ª  
íd., 1.433 íd., 21 íd., 23.871 íd.  
San Roque de Riomiera, una íd., 4.ª  
íd., 902 íd., 15 íd., 61 íd., 13.461,71 íd.  
Santa María de Cayón, una íd., 2.ª íd.,  
3.515 íd., 39 íd., 36,50 íd., 75.000 íd.  
Santiurde de Toranzo, una íd., 3.ª íd.,  
2.524 íd., 35 íd., 2 íd., 41.817,11 íd.  
Saro, una íd., 5.ª íd., 715 íd., 20 íd.,  
22 íd., 12.532,17 íd.  
Villacarriedo, una íd., 3.ª íd., 2.074  
íd., 24 íd., 39.250,59 íd.  
Villafuente, una íd., 3.ª íd., 1.618 íd.,  
30 íd., 49,50 íd., 25.588,75 íd.  
Zorvera de Toranzo, una íd., 2.ª íd.

Madrid, 12 de Septiembre de 1930.  
— El jefe del Negociado, **Ubaldo Trujillo**.— V.º B.º: el director general, **José A. Palanca**. (Gaceta del 17 de Septiembre de 1930.)

Indicaciones del Férceps y Técnica operatoria del mismo, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.





(Marca registrada)

# SULFOSIN "LEO"

Suspensión oleosa de azufre al 1 por 100 esterilizado, para la terapéutica con azufre contra la Parálisis general, Sífilis nerviosa y otras afecciones sifilíticas o no, del sistema nervioso central, Demencia precoz, Esquizofrenia, etc., ad modum Knud Schroeder.

## Comercial Ibero Danesa, S. A.

Suc.<sup>a</sup> de Valentín Aage Møller

Vía Layetana, 20

Barcelona

Concesionaria exclusiva de:

Exhepa - Insulina "Leo" - Jeringa "Leo" - Itamin  
Leotamin - Phyllosan - Paraghurt "Leo" - Tiroides "Leo"  
Sanocrysin Original Mollgaard - Sulfosin "Leo"

# LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114

BARCELONA



## PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,  
ácido arsenioso, glicerina  
y muira puama.

•••••

## FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato  
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,  
benzoato sód. benjui y dionina.

Ayuntamiento de Madrid



## 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.—Elogio del libro, por Jesús H. Sampelayo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Real Academia de Medicina de La Coruña.—Conferencia internacional pro infancia africana. De la Exposición Colonial de París.—Colegio Oficial de Médicos.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Despachos del otro mundo.

(Por el cable de varios ilustres varones y una dama.)

## LA PROPIA ESTIMACIÓN

Muchas miserias os podría decir si con esto no hubiese de tratar de la fragilidad y poco valor del hombre, para lo cual es de notar que hay dos proverbios latinos por los cuales se da a entender su mucha fragilidad.

El uno es *HOMO BULLA*, que quiere decir el hombre es nada, pues es comparado a la gorgorita de agua, la cual tan presto como se hace tan presto se deshace. Es así el hombre, que es hoy y mañana no.

El otro proverbio es *HOMO FICTILIS*, que significa el hombre ser como vaso de barro, el cual a un toque es hecho pedazos.

Glauco dice: *Ninguna cosa cría la tierra más débil que el hombre*, y Píndaro compara al hombre con el *SUEÑO DE LA SOMBRA*. En esto notad que por explicar mejor su fragilidad no le llamó *SUEÑO* o *SOMBRA* solamente (que bastara), sino *SUEÑO DE SOMBRA*, que es menos que nada.

Al rei Don Sancho el Mayor, mató Vellido, estando seguro, con un venablo; el rei Enrique murió de un tejazo; a Favila le comieron los osos; Fernando IV murió emplazado, y una espina envuelta en pan mató a la Cava.

Ningún enemigo tiene el compañero, si no es su compañero. ¿Quién estará tan mal con otro que viendo que las bestias de un mismo género nunca riñen entre sí no se amanse y pierda todo enojo, que muchas veces tiene el hijo con el padre y el hermano con el hermano? Al hombre solamente del hombre le viene el mal. ¿Qué bienaventuranza tendrá, pues, el que de quien le ha de ayudar recibiera tanto daño? Nadie habrá ya tan ciego que vistas las miserias del hombre no diga ser la más miseria de las criaturas.

Hernán Pérez de Oliva.

\*\*\*

El gobierno de la frase.

Amenazar a menudo es de mujerzuelas y no de buenas. A ninguno tampoco trates mal, aunque te haya hecho mal y aunque te provoque e incite mucho a ello, porque cerca de los *hombres cuerdos* más daño te harás a ti que al que dices mal.

Luis Vives.

\*\*\*

Los accionistas de la valentía.

Estos, por la mayor parte, son figuras ridículas. Sus acciones son a lo temerario: dejar caer la capa, calar el sombrero, alzar su falda, ponerse embozados y abiertos de piernas y mirar a lo zaino. Su plática es cuestiones de si le dió bien o mal o de antuvión, si es valiente o si es gallina, si quedó agraviado o no con lo que hizo. Llamen a consejo a todos en ofreciéndose ocasión de pesadumbre a uno y dan entre diez una cuchillada a un manco. Desean tanto opinarse de bravos que confiesan lo que no hicieron, aunque sea en perjuicio suyo. Es gente movible porque anda de lugar en lugar con el ajuar en su faltriquera... No quiero decir más de estas figuras temiendo no se me pegue algo o que si les aprieto mucho no falte quien diga: *¿Quién es tu enemigo? El de tu oficio.*

Pero ya se sabe que, con ser mi barriga la misma esterilidad, no traigo peto.

Francisco de Quevedo.

\*\*\*

Los juicios inútiles.

Evita o abrevia mil discusiones pensar de ciertas gentes que son gentes incapaces de hablar justamente y condenar lo que ellos dicen, lo que ellos han dicho y lo que ellos dirán.

Juan de la Bruyère.

\*\*\*

El Obispo-comunero.

Yo señor, me doy por desafiado, no para que nos matemos, sino para que nos examinemos; no para que salgamos en campo, sino para que nos pongamos en razón. La cual razón, como veedora



de los hechos nos dirá cuál es más culpado. Si los que seguimos al Rey o los que alteran el reino.

En verdad, señor Obispo, que viéndoos como se os vió en Villabrágima, rodeado de artillería, acompañado de soldados rebeldes y armados de todas armas, con más razón traeríamos jerga, porque vos vivís que no luto por los que murieron. El divino Platón, de dos cosas no sabía cuál llorar primero, es a saber: ver a los buenos morir o ver a los malos vivir. Preguntado un griego que por qué mostraba tanto sentimiento en la muerte de Agelísao, respondió: No lloro porque murió Agelísao, sino porque queda vivo Alcibiades, cuya vida espanta a los dioses y escandaliza al mundo.

Pues vuestra huerta es helada, pues vuestra vendimia es ya hecha, pues vuestra flor es caída, mismo seáis hasta la tumba primavera, pues vuestra juventud es ida y vuestra senectud llegada, mejor acertaríades en tomar enmienda de vuestros pecados que no en haceros capitán de comuneros.

Hacer de soldados clérigos aún pasa; mas de clérigos hacer soldados, esto es cosa escandalosa, lo cual, señor, no diremos de vos que lo consentisteis sino que lo hicisteis, pues teníades en Tordesillas a los clérigos de misa, no para confesar a los pecadores, sino para defender aquella villa contra el Rey.

En el combate que dieron en Tordesillas contra los vuestros dicen que clérigos vuestros derrocaban hombres de afuera con una escopeta detrás de una almena y el donaire era que al tiempo que asestaban para tirarles les santiguaban con la escopeta y les mataban con la pelota.

Dicen también que antes que el combate se acabara dieron a un clérigo una saetada los de afuera y murió aquel malaventurado.

¿El ánimo del obispo que dejó los clérigos fuera de su oficiar y obligó a las saetadas respondonas? ¿Qué excusa tiene ante los hombres de buena conciencia?

Pecado fué sacaros de vuestro ejercicio y hacerlos jefe de esa Iglesia, pues sois bullicioso y no nada escrupuloso.

Mucho quisiera yo saber en qué libro habéis leído más, si en Veyecio o en San Agustín. Lo que en todo caso sé es que muchas veces ya se os ha visto en la mano una partesana y nunca os vi sobre el hombro una estola.

Si entramos en cuenta con los que andan en vuestra compañía, hallaréis por verdad que os fundastes sobre pasión y no sobre razón, y que no os movió el celo de la república, sino el querer cada uno aumentar su casa. Quién querría Medina Sidonia, quién mandar las merindades, quién vengar una injuria, quién ser maestro de la Orden de Santiago, quién ser único en Toledo, quién echar a su

hermano de Toro, quién alzarse con Salamanca, quién ser oidor de Valladolid o juntar a Soria con Vorobia.

Ocasiones quaerit qui vult recedere ab amico, y por semejante manera podemos decir que vuestros bulliciosos no andan a buscar sino tiempos revueltos porque les parece que en cuanto duraren comerán de sudores ajenos.

*Antonio de Guevara.*

\*  
\*\*

Templanza.

Ella es la maestra, señora y gobernadora de la salud del hombre y de la república.

Ella sustenta la vida y la salud; ella la paz, alegría y concordia al ánimo y sus afectos.

Ella estorba riñas, tristezas, tormentos, muertes, vicios y enfermedades. Ella es la medicina general para todos los males del hombre y de los hombres. En pasando su meta y raya, luego tiene el castigo en la mano, ninguna cosa perdona.

Por no saber usar della el hombre mismo se mata y acarrea para sí todo género de males, y es el hombre el más grande enemigo del hombre por no saber usar ni gozar de esta gran señora, la cual puso su silla en lugar bajo para que todos la puedan alcanzar.

*Oliva Sabuco de Nantes Barrera.*

Por la acomodación,

DECIO CARLAN

## ELOGIO DEL LIBRO

Con la publicación de esta crónica, que manifiesta su exquisito temperamento literario y la profundidad de su análisis psicológico, reanudamos en EL SIGLO MÉDICO nuestra colaboración con el Dr. Jesús H. Sampelayo, desde hace tiempo alejado de estas páginas por motivos de su salud quebrantada, hoy por fortuna para todos en franca mejoría.

Sea bien venido el fraternal amigo para quien se guardó en esta casa su lugar siempre a punto y en el corazón de todos siempre encendido el hogar del afecto y limpios los manteles de la voluntad dispuesta para su servicio.

L. R.

## ESTAMPAS

El viajero dolido. Son las siete de la tarde. Javier Ugarte sale de su casa con prisa. Es un día frío y triste del mes de Noviembre. La tristeza o alegría no está en el tiempo, sino en nuestro hígado, estómago, depende de un exceso de colessterina o de ácido clorhídrico. Sin embargo, no siempre es visceral la melancolía; son agresiones sentimentales con reacción violenta por nuestra parte.

Ugarte reía feliz veinticuatro horas antes, en un día hermano a éste, en el que de repente se ha truncado el curso de su alegre vivir.

El cartero, con su inconsciente crueldad, ha dejado aquella mañana una carta en sus manos. Ha empezado a leer con ligero temor; éste ha aumentado al volver la carilla; al llegar



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes físico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

## INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

## FORMAS

*Solución.* A cuatro por mil.

*Solubaine.* Solución al milésimo.

*Comprimidos.* A 1/4 de miligramo.

*Ampollas.* Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

*Ampollas.* Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER



**Vacuna antigonorreica polivalente de conservación ilimitada.**

**INDICACIONES:** Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

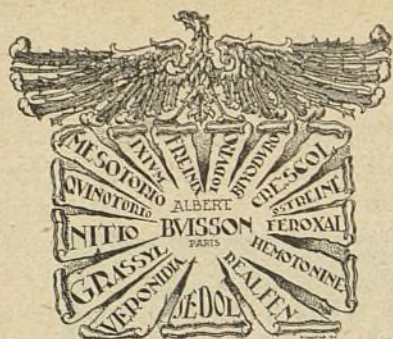
**Arthigón:** Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.

**Arthigón extrafuerte:** Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c.c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.  
APARTADO 479-MADRID**





# Realfen

Apetito

Peso

Fuerza

Literatura, muestras e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35.407

## Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias  
Anthrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol, Maltina.

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

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

Ayuntamiento de Madrid  
**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)



al final estaba lívido, tembloroso. Su constante fantasma ha tomado formas de realidad; hay que rendir la cabeza ante el destino.

Sale Ugarte de casa envuelto en honda tristeza; último día de su vivir actual; fin de su consulta que empezaba a formarse; todas sus esperanzas rosadas de crear una gran clientela, rasgadas y caídas a sus pies; fin de sus besos encendidos de amor en la boca de Laura; fin de las horas nutridas de enseñanza en las salas del amado maestro; ¡qué será de él sin su consejo, sin oír cada mañana su palabral Fin de su tertulia del Ateneo. Aquellos amigos llenos de optimismo, rebosantes de rebeldía, perdidos para siempre. Sonríe. ¿Qué será en el porvenir de la cabeza de Díaz Tendere, de la brillante palabra de Eleorrieta, de la figura tribuñicia de Barcia, de la acometividad de Alfonso González? Adiós noches de estrenos, tertulia de Levante y conciertos de Arbós, lunes de la Médico-Quirúrgica..., a todo hay que renunciar, todo hay que abandonarlo.

Su padre «le llama». Van pesando mucho los años sobre él; ante todo, en las noches del invierno en que hay que dejar la cama y montar a caballo, a veces sin el amparo de la Luna, caminando entre sombras, sin más iluminación que la lucecilla de la esperanza, de que su hijo le traiga vigor juvenil, nueva savia científica.

Tiene prisa Ugarte en aquella su última tarde cortesana. Ha de ir a unas tiendas; luego, a cortar el último racimo de besos en el jardín de Laura; pasará por el Ateneo; siente deseos de abrazar a sus amigos, quizá en adiós para siempre; estrechar la mutilada mano de Matías, que para él, más que el servidor de la biblioteca, es el amigo auxiliar y hasta guía de tanta lectura, de tantas horas de trabajo en aquella sala, en aquellos pupitres, fabricando sus modestos apuntes con la misma tinta que escribieron sus más profundas páginas Costa, Unamuno, Torres Quevedo, Giner y Manjón.

Terminados estos deberes espirituales tiene otra cosa que hacer sin excusa ni olvido posible: comprar un libro para el viaje.

\*\*\*

Ugarte ha pasado la noche insomne y agitado; se ha vestido con desalifío, ha mandado a buscar un coche y luego se ha despedido de su patrona con un apretado abrazo, casto y sentimental.

Ya le tenemos, ocupando su asiento, a nuestro viajero, en un departamento de primera clase.

El tren está en marcha. Ugarte ha desdoblado su portamantas, ha sacado de él su flamante gorra y un libro en estado de virginidad; se ha acomodado dulcemente en su butaca; ha llevado la mano a la gorra; la ha desencajado ligeramente; ha doblado una pierna sobre la otra; ha abierto el libro y empezado a leer.

Van pasando las horas; el tren atraviesa las tierras pardas de Castilla. Javier Ugarte va hundido en la lectura; la desolación de su panorama interior va aclarándose; al emprender el viaje, todo él estaba envuelto en nubes, opresión y desesperanza. A medida que va avanzando en la lectura, su corazón se ha sentido más ligero, sus pesimismo han empezado a borrarse, su atención ha volado por obra y gracia del autor a regiones más plácidas y todo en él se ha hecho más amable y humano.

Son las doce ya largas en el reloj de una humilde estación, por la que ha pasado el tren sin hacerla el honor de detenerse. Al terminar un capítulo, Ugarte ha levantado la vista, y después de ponerla unos instantes en sus compañeros de viaje, al volver los ojos hacia el paisaje, éstos se han encontrado con la esfera que le advierte el motivo por el que su estómago hace ya rato empezaba a inquietarse.

Ha suspendido la lectura, ha sacado del portamantas un substancioso paquete que las maternales manos de doña Rosa habían colocado, y después de ofrecer a los otros viajeros ha comido con ejemplar apetito de la tortilla de patatas, de la merluza frita, de la ternera empanada y, para postre, del aceitoso queso manchego, todo ello rociado con vino del Rivero, de la tierra de su servicial patrona. Ha recogido los restos de su almuerzo, después ha encendido un cigarro, ha tomado de nuevo su libro y ha seguido leyendo.

Los tristes pensamientos, los negros nubarrones empezaban otra vez a invadir el ánimo de Javier Ugarte; la lectura hace de cierto bienhechor y deja diáfano y terso el cielo de su panorama interior, a medida que la tarde y la lectura avanzan.

El libro es una exaltación de la aldea, un elogio sentimental de la vida limitada. El autor lanza grandes dentelladas a la ciudad y viste de púrpura y grana el vivir campesino, canta el amor a la Naturaleza y el protagonista se ha fundido con ella después de ruda batalla contra sus debilidades civilizantes.

Es el encuentro del ideal amoroso por D. Luis de Vargas en su «Pepita Jiménez», la que a sí mismo se llama toda lugareña y llegó a ser la esposa soñada y deseado complemento específico de nuestro amor.

Era su viaje semejante a aquel que emprendió el sobrino de D. Celso de Avendaño, lleno de desolación cuando éste al sentirse viejo le pide el socorro de su juventud y al fin olvida su quimera encontrando en la aldea los elementos para construir una dicha humana.

La tarde ha seguido su marcha en busca de la noche hasta disolverse en ella. La lámpara del coche luce hace rato.

Va a terminar el viaje de Javier de Ugarte; quedan unos kilómetros por recorrer y unas páginas en el libro por leer. El lector viajero agota unos y otras con impaciencia tal, que llega a cometer el pecado de saltar al final del libro. Este ha terminado haciendo el doble prodigio de consumir un viaje de 500 kilómetros y el pesimismo de un viajero romántico.

Javier Ugarte va ya en el pasillo del vagón con el cuello del gabán subido y calzados los guantes y el sombrero; junto a él están su maleta y el portamantas.

Silba brevemente la locomotora, pasan unos instantes y el tren se detiene.

Se unen en un abrazo padre e hijo; el viejo llora emocionado. Ugarte conmovido le coge las manos y le dice: «No llore usted, padre mío, no llore usted; terminaron sus trabajos y pesares, la felicidad nos aguarda». Y no lo dice como mentido consuelo, sino como esperanza que florece en él, sincera y espontánea.

Cogidos del brazo salen del andén en busca de las cabalgaduras que los conducirán a ambos a una nueva vida.

JESÚS H. SAMPELAYO

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

ACADEMIA MEDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

CURSO DE AMPLIACIÓN

CONFERENCIA DEL DR. A. VALLEJO NÁGERA

Nuestro querido compañero de Redacción el director del Sanatorio Psiquiátrico de San José, Dr. Vallejo Nágera, disertó sobre los recientes progresos en Psiquiatría en el curso de Ampliación de estudios organizado por la Academia Médico-Quirúrgica Española.



Dedicó la primera parte de su conferencia a un estudio doctrinal de las cuatro tendencias o escuelas que hoy día le disputan arduosamente el predominio en la ciencia psiquiátrica.

Es la primera la escuela filosófica, que mantiene como postulado fundamental el que el conocimiento progresivo de las localizaciones cerebrales no logra atravesar el umbral del psiquismo.

La segunda es la escuela psicológica, que estudia las relaciones psicodinámicas entre los fenómenos mentales normales y patológicos.

La escuela neurológica, que es la que goza de mayor favor según van avanzando los progresos, los estudios de histopatología del sistema nervioso, y afirmándose el conocimiento de las funciones del sistema vegetativo y los núcleos centrales.

Existe una última escuela, que ha recibido el nombre de constitucionalista, que pretende que las psicosis son función de una alteración orgánica general.

Afirma el Dr. Vallejo Nágera que ninguna de las citadas escuelas psiquiátricas ha logrado echar por tierra toda la teoría sistemática de Kraepelin, ni dar una explicación cumplida de todos los problemas psicopatológicos que se observan en la clínica.

La segunda parte de esta primorosa lección informativa, en la que nuestro ilustre y modesto compañero dió una prueba más de la solidez de su preparación doctrinal y de su experiencia clínica estuvo dedicada a la exposición crítica de una serie de detalles de menor envergadura que el profundo estudio de escolástica psiquiátrica que queda resumido.

Habló el Dr. Vallejo de la reacción exógena de Bonhoefer, de la punción cisternal y de la valoración relativa que debe darse a los datos deducidos de la serología del líquido obtenido por ella, de las psicosis gripales y de las distintas afecciones, de la terapéutica intrarraquídea e intracisternal, etcétera, etc.

En último término hizo mención a la esterilización de los enfermos mentales graves, proceder admitido en muchos estados de la Unión norteamericana y hecho obligatorio en un cantón de Suiza. Después de un inciso para referir los caracteres especiales y recursos de la herencia psicopatológica, la cual considera de relativo poco valor en la etiología de las afecciones mentales, cree que no está justificada esta práctica.

El Dr. Vallejo fué aplaudido al final de su perfecta exposición informativa. *Dr. M.*

\*\*\*

#### COLEGIO DE MEDICOS

*Sesión del 13 de Marzo de 1931.*

CURSO DE TUBERCULOSIS DEL DR. VALDÉS LAMBEA

CONFERENCIA DEL DR. MARAÑÓN

El curso de Fimatology organizado por el Dr. Valdés Lambea, nuestro querido e ilustre compañero de Redacción, está siendo un verdadero acontecimiento científico, tanto por la cantidad de los asistentes como por la cualidad de los oradores. Cada conferencia de este cursillo va corroborando el éxito de la iniciativa personal de nuestro singular sabio y amigo. Los salones del Colegio de Médicos y las clínicas del Dr. Valdés son pequeños para contener el número creciente de los asistentes, ávidos de aumentar sus conocimientos en este verdadero alarde de organización ciencia positiva.

Las múltiples ocupaciones del cronista le han impedido asistir a todas estas conferencias, de las que seguramente

nuestros lectores tendrán en su día conocimiento más detallado y de fuente más autorizada. Sin embargo, el nombre preclaro de Marañón fué motivo más que suficiente para que abandonando toda otra ocupación acudiera el pasado viernes al Colegio de Médicos deseoso de no perder una tan primorosa lección como prometía el enunciado.

Lo que pensó el que esto escribe, otros muchos lo pensaron al propio tiempo, y aquel día el amplio salón donde se vienen celebrando estas reuniones rebosaba materialmente de una multitud escogida (valga la frase), entre la que se destacaron muchos prestigiosos médicos madrileños.

En la mesa presidencial, la figura venerable, ilustre y siempre exornadora del Dr. Codina y Castelví, acompañado del coronel director del Hospital Militar de Carabanchel y del Dr. Valdés Lambea.

En la tribuna, la figura eminentemente intelectual del Dr. D. Gregorio Marañón, que iba a disertar sobre el tema sugestivo «Importancia de la historia clínica en la tuberculosis».

Tras un breve exordio, ágil, escueto y sincero, comienza el Dr. Marañón su conferencia señalando la importancia secundaria que en la clínica de la tuberculosis tienen las localizaciones viscerales. La infección tuberculosa es, ante todo, una afección general, modificadora del terreno, y como tal debe ser enfocada principalmente. Todo lo que fuera estudiar el problema de la tuberculosis, según un criterio localista, sería involucrar la cuestión y poner mayores probabilidades de confusión en un asunto ya de por sí intrincado y confuso.

Cree igualmente el conferenciante que en el campo de la tuberculosis, como en otros muchos de la patología humana, las minuciosidades de exploración clínica, que con tantos y tan ardorosos partidarios cuenta, pierden importancia ante la trascendencia creciente que van adquiriendo los datos de la historia clínica. Más importantes que conocer de un modo detallado y completo las primeras, deducidas de una percusión y una auscultación minuciosa, resultan actualmente los antecedentes patológicos del enfermo.

Pasa a continuación a desarrollar el concepto de la universalidad de la tuberculosis y la gravedad menor de esta infección, a la que achaca el vulgo. Según las estadísticas de multitud de autores, deducidas de centenares de miles de exámenes necrópsicos, la tuberculosis ataca a cerca de un 9 por 100 de los humanos. Comparando esta cifra, aparentemente aterradora, con la mucho menor, por fortuna, a pesar de ser abrumadora, de la morbilidad clínica y la mortalidad por tuberculosis, se deduce la general benignidad de esta afección en un elevadísimo tanto por ciento de personas.

Más adelante estudia las dificultades de diagnóstico que muchas veces ofrece esta afección, así como algunos datos importantes para facilitar éste.

Estudia la infección tuberculosa en relación con algunas afecciones frecuentes, como son la gripe, pulmonía, infecciones intestinales, etc.

Con frecuencia se abusa excesivamente del diagnóstico de gripe, considerando como tales muchos procesos de difícil clasificación. No hay que olvidar que si bien la gripe puede adquirirse repetidas veces, cada ataque deja tras sí un período de inmunidad de dos años. Muchas pretendidas gripes no son otra cosa que parte de una infección tuberculosa en evolución.

Algo semejante ocurre con el diagnóstico de neumonía, que tan frecuentemente etiqueta rojos procesos pulmonares, que, como antes decía, no son más que manifestaciones poco claras de un proceso tuberculoso.

Rechaza el diagnóstico de fiebres intestinales. Es este un



concepto vago que nada significa en la realidad clínica. Existen, en verdad, procesos febriles de localización intestinal, tales como la fiebre tifoidea o fiebre eberthiana, producida por un germen específico y selectamente estudiado desde el punto de vista nosológico y clínico. La gran mayoría de las pretendidas fiebres intestinales no son otra cosa que la consecuencia aparente de un foco tuberculoso. Ante esta duda, comprenderáse la transcendencia que para el pronóstico y el tratamiento tiene una adecuada precisión de diagnóstico. Estas afecciones, pretendidas fiebres intestinales, son tratadas con dieta rigurosa y preparados en suma debilitantes. Finalmente se deduce el daño que con esta terapéutica se infiere a un enfermo tuberculoso, necesitado, como todos saben, de una medicación tonificante y una alimentación rica y abundante para poder sostener sus energías.

Bosqueja el amplio problema de las febrículas, procesos generalmente infecciosos y frecuentemente producto de procesos físicos evolutivos.

Igualmente menciona la importancia que tienen los datos constitucionales para el diagnóstico de la tuberculosis.

Termina haciendo una glosa de sus palabras, en las que insiste en la decreciente importancia de las sutilidades exploratorias y la consiguiente mayor trascendencia clínica de los datos deducidos de un amplio y prolijo historial clínico.

El orador fué aplaudidísimo.

#### CONFERENCIA DEL DR. NÓVOA SANTOS

Continúa su marcha triunfal el curso de Fimatología organizado por nuestro querido compañero el Dr. Valdés Lambea, jefe de los servicios de la especialidad en el Hospital Militar de Carabanchel. Por él van desfilando las más prestigiosas figuras médicas de nuestra patria. Todo se debe a la simpatía, dinamismo y seriedad científica de nuestro ilustre corredactor, gracias a cuyo espíritu organizador van haciéndose más coherentes los dispersos esfuerzos de lucha contra la peste blanca.

La conferencia del sabio profesor de Patología general de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. Roberto Nóvoa Santos, reunió una singular concurrencia y versó sobre el tema «Diagnósticos físicos de las formaciones cavitarias del pulmón».

Comenzó haciendo resaltar la importancia que en el estudio de la génesis de los residuos auscultatorios y perentorios de las cavidades patológicas pulmonares han tenido los actuales progresos en los métodos de acústica experimental.

A continuación señaló la importancia preeminente que aún conservan para el diagnóstico de las cavernas pulmonares la auscultación y percusión. Ambas son conceptos fundamentales para establecer el complejo clínico de la caverna, hasta el punto que la investigación radiológica nunca es suficiente para poder sentar en firme un diagnóstico de este género. Existe una suerte de incongruencia a veces entre los resultados de la exploración por el oído y los que se deducen ante la pantalla radiológica o la imagen radiográfica. Cierta número de imágenes radiológicas cavitarias no corresponden, en manera alguna, al cómputo objetivo de la caverna.

Existen también, por el contrario, cavernas que no son fácilmente puestas de manifiesto por los medios habituales de auscultación y percusión. Se trata, por lo general, de destrucciones muy profundas en el parénquima pulmonar que no dan signos acústicos lo suficientemente claros para sentar el diagnóstico. Algunas veces débese esto también a la falta de procedimientos adecuados para arrancar del pulmón los residuos debidos. Aconseja en estos casos el empleo de dos instrumentos auxiliares de percusión. Plexí-

metros metálicos o de cristal y martillos rígidos que tornan aparentes formaciones cavitarias ocultas a los procedimientos habituales de exploración.

A continuación se extiende en consideraciones de orden físico acerca de los factores físicos que intervienen en la formación de lo que él llama el espectro sonoro. Analiza el timbre y el tono de los ruidos del pulmón, así como las transformaciones que en su constitución elemental sufren estos factores por los fenómenos de resonancia, reflexión y refracción de las ondas, así como las especiales condiciones que imponen el diámetro de la cavidad torácica, la rigidez de las paredes, etc. De todos estos complejos factores se deduce la explicación de las transformaciones del tono que sufren los ruidos de exploración pulmonar, en las cavernas, los cuales, como ya dijo al comienzo de su preciosa conferencia, tienen un valor extraordinario para su diagnóstico.

El numerosísimo público que llenaba el salón del Colegio de Médicos hizo objeto de una entusiasta ovación al Dr. Nóvoa Santos.

#### CONFERENCIA DEL DOCTOR BEJARANO

El pasado viernes pronunció el Dr. Bejarano su conferencia, correspondiente a este ciclo del curso de Tisiología del Dr. Valdés Lambea, con el tema de la tuberculosis cutánea.

Comenzó el Dr. Bejarano su disertación afirmando que sus palabras de hoy en muy poco habían de diferir de las pronunciadas el pasado año con idéntico motivo, ya que en este tiempo muy poco han variado los conceptos fundamentales y técnicos sobre esta cuestión.

Estudió en primer término las vías de producción de las tuberculosis cutáneas. Habló de la vía hemática, de la vía linfática y del origen exógeno de estas localizaciones del bacilo de Koch. Con este motivo mencionó las diferentes formas clínicas que se producen por cada mecanismo. En las de origen exógeno citó con algún detalle el llamado tubérculo anatómico. Mencionó igualmente las úlceras tuberculosas de los orificios naturales, producidas por autoinoculación directa del germen, por medio de los productos patológicos contaminados que por ellos se exteriorizan.

Más adelante señaló la división entre tuberculosis genuinas y tuberculides, estableciendo la diferencia que existe desde los puntos de vista etiológico, patogénico y clínico. Las primeras están producidas por la acción directa del bacilo de Koch, el cual más o menos fácilmente puede ponerse de manifiesto. El grupo de las tuberculides, o sean tuberculosis atípicas en las que no pueden encontrarse nunca el bacilo, está integrado por un grupo de dermatosis de caracteres clínicos muy diversos, y en realidad va cada día siendo objeto de discusiones más e conadas. Según van siendo mejor conocidas estas variadas afecciones cutáneas, van de jando el grupo circunstancial de las tuberculides para ser consideradas como genuinas tuberculosis.

Otro punto interesante que trató el Dr. Bejarano en su conferencia fué el del tratamiento de estas afecciones. A pesar de haber sido motivo de una de las ponencias oficiales del VIII Congreso internacional de Dermatología y Sifilografía, celebrado en Copenhague el pasado mes de Agosto, poco ha sido el avance logrado en este sentido.

Lo más interesante que actualmente se discute por los dermatólogos es lo del tratamiento dietético por el régimen declorurado de Gerson, modificado científicamente por Hermandorfert y Sauerbruch. Los resultados obtenidos por los distintos autores varían en optimismo, si bien la gran mayoría de ellos coinciden en considerarlos como beneficiosos. De su experiencia personal se deduce que este régimen proporciona resultados brillantes, caracterizados especialmente



por una rápida desinfiltración, principalmente en las mujeres. Las curaciones son menos intensas y seguras en los bronquios y poco perceptibles y en extremo inseguras en los niños.

El Dr. Bejarano fué extraordinariamente aplaudido.

#### CONFERENCIA DEL DR. FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA

Sobre el tema tan sugestivo de las relaciones de la tuberculosis con las afecciones venéreas pronunció una interesantísima conferencia, perteneciente al ciclo del curso de Tisiología organizado por nuestro querido compañero de Redacción el Dr. Valdés Lambea, el notable venereólogo, director del Dispensario Martínez Anido, Dr. Fernández de la Portilla.

El interés tan extraordinario de esta conferencia, unido al prestigio del conferenciante, congregó un público numeroso y selecto en el salón del Colegio Oficial de Médicos.

Comienza el Dr. Portilla haciendo resaltar el hecho de que las relaciones posibles señaladas por algunos autores como ciertas entre el factor tuberculoso y las enfermedades venéreas, no ha pasado aún del terreno de la hipótesis, careciendo, por lo tanto, hasta el momento de una debida comprobación científica.

En determinados síndromes de origen venéreo han señalado los autores relaciones más o menos ciertas con la infección tuberculosa. Pero donde mayor ha sido el hincapié efectuado por determinadas escenas venereológicas en este sentido ha sido en el complejísimo problema etiológico de la enfermedad de Nicolás Durand y Favre. Muchos autores han pretendido establecer una inmediata relación de causa a efecto entre el bacilo de Kóch y esta entidad. Los argumentos emitidos en el sentido mencionado, van mostrándose en oposición con los hechos deducidos de la investigación científica. Los cultivos del pus, la observación minuciosa de los frotis del mismo, el estudio histológico de las modificaciones anatomopatológicas de los ganglios hiperplásicos, las pruebas generales de tuberculina, la ausencia de reacción focal, así como el repetido resultado inespecífico de las medicaciones propias de la tuberculosis, van cada día alejando más la idea de un origen fímico de la linfogranulomatosis inguinal subaguda.

Una vez agotado este tema de un extraordinario interés clínico, en el que el Dr. Portilla expuso su criterio personal, que es el de la mayoría de los especialistas, pasa al estudio de las posibles relaciones entre la gonococia y los procesos tuberculosos genitales masculinos y femeninos. Su experiencia personal, ya muy dilatada, le ha permitido encontrar con frecuencia extraordinaria antecedentes blenorragícos en los enfermos de tuberculosis en los órganos genitales. Cree que a la aclaración de este asunto deben dedicar un decidido esfuerzo los ginecólogos, investigando desde este punto de vista a todas las mujeres afectas de las llamadas tuberculosis de la región pelviana.

En último término propugna el Dr. Portilla por una fusión de los ideales y normas de la lucha antituberculosa y contra las enfermedades venéreas, ya que en muchas ocasiones los problemas que se plantean, tanto médicos como sociales, coinciden en muchos puntos y debieran ser resueltos de un modo armónico.

#### CONFERENCIA DEL DR. MARTÍN RENEDO

Nuestro ilustre y muy querido compañero de Redacción el Dr. Martín Renedo, distinguidísimo especialista militar de enfermedades de los ojos, ha pronunciado en el Colegio de Médicos una interesantísima conferencia, pertene-

ciente al curso de Fimatología del Dr. Valdés Lambea, sobre el tema «Los conceptos más modernos sobre las lesiones endoculares de origen tuberculoso».

Comenzó, tras un breve proemio, por efectuar un detenido resumen histórico de las transformaciones, en ciertos puntos de fundamental trascendencia, sufridas en el transcurso de los tiempos por las ideas acerca de los procesos tuberculosos oculares. Refirió a continuación los síndromes clínicos perfectamente individualizados que obedecen a una etiología fímica. Hizo decidido hincapié en aquellos datos tanto de índole morfológica y clínica como bacteriológica e histológica, basando en esto el diagnóstico diferencial con otros determinados cuadros clínicos que pueden ser confundidos con aquellos otros. Igualmente dedicó unos párrafos profundamente didácticos que aclaran el concepto de las tuberculosis atípicas, que tanto obscurecieron en su día las ideas clásicas y fundamentales.

En último término, el Dr. Renedo planteó las indicaciones terapéuticas que eran consecuencia de los conceptos diagnósticos y patogénicos de la infección tuberculosa ocular.

#### CONFERENCIA DEL DR. NAVARRO BLASCO

Sobre el tema «El diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar con las restantes afecciones del pecho» disertó en el local del Colegio Oficial de Médicos el notable especialista Dr. Navarro Blasco. Esta conferencia, como las que más arriba resumimos, formaba parte del magnífico curso de Tuberculosis organizado por nuestro admirado compañero el Dr. Valdés Lambea.

Tras un breve exordio, comienza el conferenciante señalando la complejidad, extensión e importancia del tema objeto de su lección, condiciones éstas que, a pesar de procurar un máximum de sintetismo y de brevedad, no permiten desarrollarle en la habitual duración de una de estas conferencias.

En primer término pasa detallada revista a las causas principales que pueden confundir el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar con el de otras afecciones de este órgano. Cree que estos errores diagnósticos son en gran parte debidos a la falta de competencia clínica. El empleo inadecuado de los medios de exploración, así como la interpretación incorrecta por falta de hábito de las imágenes radio, gráficas y los signos de auscultación, producen igualmente confusiones diagnósticas. También la valoración equivocada de determinados signos y la complejidad de éstos coadyuvan a que la tuberculosis pulmonar sea en muchos casos confundida con otros procesos no tuberculosos.

Una vez efectuado este fundamental estudio general de las causas de error diagnóstico en clínica fimatológica, pasa el autor al estudio analítico de los datos que permiten en cada caso efectuar un diagnóstico diferencial de la tuberculosis con el quiste hidatídico, el absceso gangrenoso, el cáncer y el sarcoma de pulmón.

Transcurrido el tiempo que tenía previsto, anunció el Dr. Navarro Blasco que en una próxima lección continuará con el diagnóstico diferencial de este proceso con la sífilis pulmonar y las enfermedades orgánicas del corazón y grandes vasos. — Dr. M.

\*\*\*

#### INSTITUTO PSICOTECNICO

#### CONFERENCIA DEL DR. GERMAIN

Bajo la presidencia del Dr. Oller, director del Instituto de Reeducación Profesional y organizador del IV Curso Nacional de Medicina del Trabajo, se ha celebrado en el



Instituto Psicotécnico una conferencia del Dr. Germain sobre el interesante tema de la fatiga industrial.

En primer término el Dr. Oller pronunció unas palabras de presentación, en las que con sobrio pero seguro trazo dibujó la personalidad científica del Dr. J. Germain.

Inmediatamente entró éste en el uso de la palabra y, tras un breve exordio, comenzó historiando los estudios científicos sobre la fatiga. Analizó el valor y alcance que en el transcurso de los años se ha concedido a esta palabra, así como las repercusiones que ha tenido desde el punto de vista de la higiene del trabajo.

A continuación pasó a fijar los conceptos muscular y químico de la fatiga, tratando al propio tiempo de precisar el límite tan vago en el que se inició ese particular fenómeno que ha recibido este nombre. El poder llegar a señalar de un modo claro e indudable el límite en el que se inicia la fatiga tiene una importancia fundamental para la organización científica del trabajo. La presencia de la fatiga del trabajador indica claramente que los medios en que se desarrolla su trabajo son inadecuados.

Más adelante el Dr. Germain fué estudiando sucesivamente los diferentes tipos de fatiga que se observan con motivo del trabajo. Habló de la fatiga como factor colectivo e individual, dividiendo cada una de éstas, según sus cualidades, en física y mental. Hizo resaltar la importancia del factor psicológico en la producción del fenómeno de la fatiga, ya que éste, según su tono, es capaz de provocar o retrasar su aparición.

Pasó más tarde a estudiar los diferentes procedimientos ideados para medir la fatiga del trabajo, señalando con este motivo la trascendencia que ello tiene desde el punto de vista médico y social, ya que con ellos, aplicados en el laboratorio psicotécnico o en la fábrica misma, puede organizarse el trabajo en las mejores condiciones de higiene para el obrero y de rendimiento económico.

Terminó el Dr. Germain insistiendo sobre la importancia de los estudios sobre la fatiga industrial y de los esfuerzos encaminados a hacerla desaparecer, consiguéndose con ello elevar el exponente higiénico, moral y económico del trabajo.

..

#### HOSPITAL MILITAR DE CARABANCHEL

*Conferencia dada el día 30 de Marzo.*

CURSO DEL DR. VALDÉS LAMBEA

#### TUBERCULOSIS INTESTINAL

**Dr. H. G. Mógica:** Hay que separar en los enfermos con tuberculosis pulmonar los trastornos intestinales que estos enfermos presentan de los debidos a la tuberculosis intestinal propiamente dicha. Los primeros se deben al hábito tuberculoso, alteraciones en la secreción gástrica, sobrealimentación mal dirigida, reposo, así como a la toxemia tuberculosa, dando lugar a la distonía vegetativa.

La tuberculosis intestinal primaria es rara, presentándose principalmente en los niños; en cambio, la secundaria es tan frecuente que se presenta en el 50 a 80 por 100 de los enfermos con tuberculosis pulmonar. Aún cuando puede hacerse la infección por vía hemática y linfática, el procedimiento más frecuente es por contacto directo debido a la deglución de esputos; pero no es suficiente esta deglución, ya que en otros muchos sujetos pasan los bacilos por el intestino sin dar lugar al desarrollo de la tuberculosis.

La localización más frecuente es en la región ileocecal, por ser ésta lugar de retención, riqueza en tejido linfoide y verificarse allí una más activa reabsorción; en el estudio

anatomopatológico hay que separar la localización cecal y rectal, por ser entidades en cierto modo independientes.

A más de los síntomas de alarma que son casi únicamente los de una dispepsia, el dominante es la diarrea rebelde, causa del agotamiento a que llegan estos enfermos; no siempre, sin embargo, existe ésta, sino que por el contrario, a veces evoluciona la tuberculosis intestinal con estreñimiento, pero que se suele acompañar de descargas diarreicas intermitentes. El dolor abdominal, aumento de temperatura, taquicardia, pérdida de peso y anorexia, son síntomas que se presentan en estos estados.

Las complicaciones más importantes son la perforación de las úlceras tuberculosas, peritonitis y la estenosis intestinal. En el tuberculoma cecal habrá que hacer la diferenciación con los demás procesos tumorales. Como medios auxiliares de diagnóstico tenemos el examen coprológico, sin que deba darse valor al hallazgo de bacilos tuberculosos; pero sí y, sobre todo, a la albúmina soluble y hemorragias ocultas.

El diagnóstico, principalmente, tenemos que hacerle por el examen radiológico, no contentándonos con la investigación del signo de Stierlin, que por lo demás puede presentarse sin existir tuberculosis ileocecal.

En el tratamiento tiene gran importancia la alimentación, primero para evitar la tuberculosis intestinal y después como procedimiento curativo; los estudios recientes han demostrado, tanto en animales como en el hombre, que la dieta rica en vitaminas C y D, es capaz de curar algunos casos de tuberculosis intestinal, en proporción mayor que lo hace la helioterapia.

En otros casos será necesario recurrir al tratamiento quirúrgico, extirpando, cuando sea posible, el trozo de intestino enfermo, y cuando no, haciendo una anastomosis que impida el paso de las materias por esa parte de intestino. A más de esto se hará el tratamiento sintomático propio de cada caso.

..

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

*Sesión del 7 de Abril de 1931.*

Presidida por el Dr. Mariscal.

A la orden del día las conclusiones con que el doctor Decref terminó su trabajo «Peligros del uso y del abuso de bebidas alcohólicas exóticas», el secretario, a estímulos de la presidencia, da lectura a las diez en que, como sigue, aquéllas aparecen sintetizadas:

1.<sup>a</sup> Está científicamente demostrado que los países vitivinicultores por excelencia son los que padecen menos alcoholismo, en contraposición a los que no tienen vino, y sobre todo a los que tienen en vigor la llamada ley seca, que son los que con acción tan desastrosa lo padecen.

2.<sup>a</sup> De los países que poseen una gran riqueza vitivinícola España es el más importante, a pesar de lo cual la estadística demuestra que el español es el que menos alcohol consume durante el año en todo el mundo, lo que demuestra la bondad de sus vinos y la sobriedad de sus hijos.

3.<sup>a</sup> España, a pesar de la riqueza y abundancia de sus vinos, es la única nación en la que el ser borracho es un vicio infamante que priva al ciudadano de todos sus derechos por condena especial del pueblo español, sin que el Estado lo sancione. Los españoles desde que existe España bebieron siempre su vino, lo que jamás impidió su progreso la influencia que tuvo en la civilización mundial y las más grandes epopeyas de la Historia universal.

4.<sup>a</sup> La mujer española, modelo de sobriedad, fué siem-



pre con su ejemplar conducta, a pesar de beber el vino de su patria, la garantía del vigor físico, moral e intelectual de la raza.

5.<sup>a</sup> Todas estas virtudes tratan de hacerlas desaparecer unos cuantos malos españoles que han introducido la perniciosa moda de usar y abusar de bebidas exóticas, entre las cuales las más perjudiciales son las más empleadas, como whisky, cock tails y licores procedentes de países que no tienen ni pueden tener vino.

6.<sup>a</sup> Las más grandes responsabilidades que dichos malos españoles han adquirido son las de fomentar el alcoholismo en la mujer española, que nunca existió, y atentar contra la economía nacional perjudicando una de las riquezas más positivas e importantes de la nación.

7.<sup>a</sup> Todos los buenos españoles deben protestar contra esas perniciosas costumbres y ridículas modas que tanto daño hacen a la patria. Albergamos la esperanza de que el pueblo que no necesitó leyes para condenar el abuso del vino, sabrá castigar a los inconscientes que pretendan destruir una de las más grandes virtudes que le caracterizan, tan sólo con lo que más teme su hidalguía y su caballerosidad: con el ridículo.

8.<sup>a</sup> Por si esto no bastara, bueno será, ya que el mal que nos amenaza es tan grande, que los Poderes públicos tomen las medidas necesarias, llegando hasta el extremo, si preciso fuera, de comprender esas bebidas en la Ley prohibicionista de los estupefacientes. Mientras tanto, se deberán cargar los Aranceles exageradamente a esas bebidas, y se suprimirán, en cambio, los gravámenes provinciales que aumentan el precio del vino.

9.<sup>a</sup> También deberán los Gobiernos españoles perseguir y castigar con mano dura el fraude de los industriales y comerciantes de mala fe. Pedimos una vez más la implantación del delito sanitario, con graves sanciones para los que atentan contra la salud pública, comprendiendo a las autoridades y funcionarios que por ignorancia o negligencia lo toleran.

10. Mientras todo esto se consigue, se solicitará que estas conclusiones se publiquen en la prensa y se obligue a ostentarlas en todos los lugares públicos donde expendan bebidas alcohólicas, quedando bajo la custodia de los señores socios de la Sociedad Española de Higiene el cumplimiento de este deber y las denuncias a las autoridades correspondientes de las infracciones de estos acuerdos.

El doctor consume un turno en contra de la totalidad oponiendo algunos reparos a los optimismos con que el doctor Decref, con apasionamientos disculpables, ensalza las relevantes cualidades del vino del país, que si bien menos perjudicial que otros por su graduación alcohólica, ni ahora, ni cuando hace dos años el finado compañero Santa Olaya trajo a discusión el tema: «El vino como bebida higiénica», pudo reconocer que el vino fuera tan rico en vitamina como se le quiere suponer, ni tan inofensivo como se pregona, ni tan beneficioso que pueda ser considerado como bebida higiénica. El Dr. Martín Menéndez muéstrase de perfecto acuerdo con lo manifestado por el Dr. Decref en sus conclusiones, hasta el punto de considerar inofensivo el vino en la mujer siempre que sea utilizado con moderación. El doctor Decref rectifica bien pertrechado de datos y opiniones que de manera ventajosa rebaten los, a su juicio, fútiles y débiles argumentos con que los sistemáticos detractores del vino le salen al paso pretendiendo que se tomen como verdades incontrovertibles falaces razonamientos que no pueden, de ningún modo, desvirtuar la sólida argumentación de autores norteamericanos y franceses cuyas opiniones tiene a la vista y da a conocer. Considera demoledora la

campaña que los malos españoles, en este aspecto, realizan por los daños evidentes que a la riqueza nacional se infieren con tanto más motivo cuanto que por más vueltas que se den siempre resultará evidente: Que el alcoholismo, menos, que en ninguna parte arraiga y se generaliza en España, a pesar de ser el país del vino; y que el vino, tomado moderadamente, facilita la digestión, tiene marcados efectos diuréticos y excitantes muy recomendables, y una acción tónica y reconstituyente innegable. (El Dr. Decref fué aplaudido y felicitado, y el presidente dió por terminada la sesión por haber transcurrido las horas reglamentarias.).—*Sedisal*.

\*\*

## BARCELONA

### SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN

*Sesión del día 26 de Marzo de 1931.*

#### ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LAS COLITIS ULCEROSAS

**Dr. José Lentini:** La colitis ulcerosa es uno de los puntos todavía oscuros de la patología digestiva. Para darse cuenta del escaso conocimiento que todavía se tiene de esta afección basta conocer la diferente nomenclatura con que la titulan los autores: colitis ulcerosa, colitis ulcerativa, colitis hemorrágica, colitis grave, colitis ulceropoliposa, colitis supurada o purulenta, colitis postdisentérica de refugio, etc. Parece a primera vista que se está hablando no de una sola afección, sino de otras tantas diferentes entre sí, ya que dichos nombres parecen querer expresar ideas distintas.

El disertante ha tenido ocasión de tratar en los últimos seis años 44 casos, y sin pretender sentar nada en definitivo en cuanto al tratamiento, de su observación puede deducir las siguientes conclusiones: Las rectocolitis hemorrágicas, supuradas y poliposas representan diferentes períodos de una misma afección; la vacuoterapia puede dar en ciertos casos excelentes resultados, impidiendo al enfermo el tener que llegar a la intervención; falta de valor diagnóstico del examen directo del pus, ya que hay el hecho de que la mayor parte de los gérmenes son inertes y no se desarrollan en los cultivos; la eficacia de la vacuna permite pensar que los gérmenes desarrollados en los cultivos, es decir, el colibacilo, son los responsables de las lesiones ulcerativas en los casos observados por el disertante y que el éxito del tratamiento ha de relacionarse con la saturación del organismo por el autogermen vacunante y sus productos tóxicos y líticos absorbidos con el caldo vacuna.

Observa que indiscutiblemente el fracaso del tratamiento médico proviene del desconocimiento de la etiología de la afección, por lo que él ha procurado en los últimos enfermos observados investigar la naturaleza de la flora recto-cólica. Siempre ha recurrido con auxilio del rectoscopio moco, pus o membrana que recubrían la mucosa cólica enferma; el examen de dichos productos ha demostrado una abundante flora microbiana, compuesta generalmente por bacilos Gram negativos tipo coli, levaduras, enterococo y bacilos Gram positivos tipo subtilis, con especial predominio del primero, es decir del bacilo coli. Los cultivos sobre placas de agar usual y agar-ascitis le han sorprendido, pues siempre y en todos los casos («iete enfermos») el único germen que se ha desarrollado sobre dichas placas ha sido el bacilo coli. Para el tratamiento de dichos siete enfermos ha prescindido de toda medicación local y los ha tratado con una vacuna preparada a base del único germen que se ha desarrollado, haciendo una emulsión para ser administrada



por inyección subcutánea, otra emulsión para aplicarla localmente en instilaciones rectales y, finalmente, un caldo vacuna para administración por vía bucal, según la técnica de Gaehlinger y Bécart. En los siete casos así tratados ha obtenido: cuatro curaciones con completo bienestar, desde hace más de un año; tres que han mejorado mucho, y uno volvió a tener ligeras pérdidas sanguíneas, habiéndose reanudado el tratamiento, con lo que han desaparecido los síntomas desde los primeros días de administrada la vacuna.

\* \*

#### ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUÑA

Sesión del 27 de Marzo de 1931.

##### CONCEPTO MODERNO DE LA SANIDAD

**Dr. Van Baumberghen:** Invitado por la Academia de Higiene de Cataluña ha dado una notable e interesante conferencia el teniente coronel de Sanidad Dr. Van-Baumberghen. Los principales puntos que desarrolló estaban dirigidos a desvanecer el error de emplear como sinónimas las palabras Sanidad, Higiene y asistencia social. Sanidad, ciencia de aplicación, se confunde con la Higiene, que es una parte de ella. Insistió acerca de la importancia de una enseñanza especial que no sea de las Facultades, así como de la expansión sanitaria por medio de personal adecuado y especializado.

Fué muy aplaudido y felicitado. — *F. Wüst Berdaguer.*

#### Real Academia de Medicina de La Coruña.

##### PROGRAMA DEL CONCURSO DE PREMIOS PARA 1931

Tema primero: «Estudio clinicopatogénico de la asfixia bronquial espasmódica».

Tema segundo: «Estado actual de la lepra en Galicia».

Tema tercero: «Enfermedades transmisibles entre el hombre y los animales en Galicia».

Habrà por cada tema un premio y un accésit, que consistirán en el título de académico correspondiente y diploma especial.

La Academia podrá acordar la concesión de una medalla conmemorativa y las menciones honoríficas que juzgue necesarias, así como la impresión de alguno de los trabajos premiados o la autorización a sus autores para realizarla, fijando el número de ejemplares que en cada caso habrán de corresponder a cada una de las partes.

Las memorias estarán escritas a máquina, redactadas en español, sin firma ni rúbrica, ni indicación alguna que pueda revelar el nombre del autor, y llevarán en su primera página un lema.

A cada memoria acompañará un pliego cerrado con el mismo lema, en el que constará el nombre, título profesional y residencia del autor.

Las memorias serán remitidas al secretario de la Corporación, antes de las doce del día 31 de Octubre de 1931, en que quedará cerrado el concurso.

La adjudicación de premios tendrá lugar en la sesión inaugural de 1932.

Las memorias presentadas y premiadas quedarán de propiedad de la Corporación.

No podrán tomar parte en este concurso los académicos de número de la Corporación.

No podrá ser concedido el título de académico correspondiente a ninguno de los autores premiados que no posea el título profesional exigido por los Estatutos.

#### CONFERENCIA INTERNACIONAL PRO INFANCIA AFRICANA

GINEBRA, 22 25 JUNIO 1931

Próximamente tendrá lugar en Ginebra una Conferencia internacional pro infancia africana, convocada por la Unión internacional de socorros a los niños, organización que cuenta en su seno asociaciones de 36 países; las cuestiones que se han de tratar son:

1.<sup>a</sup> La mortinatalidad y mortalidad infantil desde el punto de vista patológico (factores fisiológicos y patológicos de la mortalidad infantil, profilaxia y medios de lucha).

2.<sup>a</sup> La mortinatalidad y la mortalidad infantil desde el punto de vista económico y social (influencia de las costumbres y de la organización social y económica sobre la mortalidad infantil antes y después del nacimiento; medidas de preservación, protección del recién nacido).

3.<sup>a</sup> La educación en cuanto prepara los niños para la vida: a) la educación general, b) la educación profesional, c) la preparación a la vida económica y doméstica en el medio habitual.

4.<sup>a</sup> Las condiciones generales del trabajo de los niños y adolescentes y la protección de los niños que trabajan.

Todas las personas que se interesan por la niñez africana quedan invitadas a participar a esta Conferencia, ya sea como miembros (cuota 15 francos suizos con derecho a los informes), ya como oyentes (cuota 4 francos suizos). Pueden solicitarse datos y programas a la Secretaría de la Conferencia, Quai du Mont-Blanc, 31, Ginebra, Suiza.

#### DE LA EXPOSICIÓN COLONIAL DE PARÍS

##### JORNADAS MÉDICAS COLONIALES

Organizadas por el Congreso de la Exposición Colonial se celebrarán en París estas jornadas, dedicadas a los problemas de higiene social y a la profilaxis de las enfermedades especiales de los países cálidos. Tendrán lugar en los días 22 a 31 de Julio próximo.

Para la organización de este Congreso se ha formado un Comité, bajo la presidencia del profesor Tanon, catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de París.

El programa, en líneas generales, de esta importante reunión es el siguiente:

Día 22 de Julio. — A las doce de la mañana, sesión inaugural, bajo la presidencia del ministro de las Colonias y los profesores Bhaltayor y Teissier y el médico general inspector Lasnnet, inspector general del Servicio de Sanidad de las Colonias.

Por la tarde, infancia indígena (protección, higiene y agricultura).

Día 23. — Mañana, Ariofole y Stegomya.

Tarde, alimentación, aguas potables, parasitismo intestinal en los países cálidos.

Día 24. — Mañana, inmigración en los países cálidos. Política sanitaria.

Tarde, enfermedades venéreas y cutáneas, y especialmente lepra y sífilis. Formas clínicas de la sífilis en los países cálidos.

Día 25. — Mañana, transmisión de enfermedades al hombre y a los animales. Terapéutica de los tripanosomiasis.

Tarde, historia de la aviación sanitaria, su utilización en las Colonias. Papel de los aviones sanitarios en el funcionamiento de la asistencia médica en las Colonias.

Día 26. — Prácticas de aviación sanitaria.

Día 27. — Mañana, aviación sanitaria en Indochina.



Tarde, Farmacología colonial.

Días 28 y 29.—Protección sanitaria y demográfica de las poblaciones en las posesiones de Ultramar.

Día 30.—Cirugía y especialidades. El cáncer en las Colonias.

El precio de inscripción es de 100 francos, y 50 para los familiares y estudiantes. Durante las jornadas, los congresistas tendrán entrada gratuita en todos los recintos de la Exposición Colonial y a sus diversas atracciones.

Para programas completos y detalles sobre inscripciones dirigirse a la Secretaría general de «La Higiene Social», boulevard Haussmann, 112, París.

## COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

Se recuerda a los señores médicos que este Colegio tiene abierta y encabezada con 100 pesetas una suscripción destinada a contribuir al homenaje al Dr. Roel, consistente en la erección de un monumento en su pueblo natal, Ceceda (Asturias).

Se ruega a los señores colegiados contribuyan con alguna cantidad al fin antes indicado.

## COLEGIO DE HUERFANOS

Número de huérfanos que están educándose en Pinto, 93.

Huérfanos designadas para cubrir siete plazas:

Mercedes Hernández Tabernero, de Avila, ingresó ya. Son seis hermanos.

Esther González Ortiz, de Burgos, ingresó ya. Son ocho hermanos.

Nieves Ferrín Hernández, de Zaragoza; son cuatro hermanos; llamada para el 15 del corriente.

Hermínia Reina Utrilla, de Málaga; son nueve hermanos; llamada para el 15 del corriente.

Luisa García Cebolla, de Madrid; hija única, número 1 del turno; llamada para el 15 del corriente.

Antonia Romero Marqués, de Madrid; son 10 hermanos; llamada para el 15 del corriente.

Mannela Barrio León, de Béjar (Soria); ocho hermanos; llamada para el 15 del corriente.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

##### CIRCULAR

*Programa para la práctica del ejercicio oral de las oposiciones para provisión en propiedad de plazas de médicos titulares-tocólogos.*

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Real decreto de 2 de Agosto y Real orden de 11 de Noviembre últimos (Norma 1.<sup>a</sup>),

Esta Dirección general de mi cargo ha tenido a bien aprobar el programa que a continuación se inserta, para la práctica del ejercicio oral de las oposiciones para provisión en propiedad de las plazas de médicos titulares-tocólogos, en aquellos casos en que así haya sido acordado por el Ayuntamiento respectivo, en armonía con lo dispuesto en el artículo 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924, y

Reales órdenes de 11 de Diciembre de 1928 y 26 de Septiembre de 1929.

El ejercicio práctico que ha de completar estas oposiciones consistirá en la exploración y examen de una gestante, durante media hora, como máximo, exponiendo a continuación el opositor la historia genital de la embarazada, diagnósticos del período del embarazo y de la presentación y posición, si ha lugar, así como la conducta a seguir. Para la práctica de este ejercicio oportunamente se pondrá de acuerdo el Tribunal con la dirección de un establecimiento adecuado (Beneficencia general, provincial o municipal, o Facultad de Medicina), no pudiendo aspirar a estas plazas, así como a las que hayan de ser provistas mediante concurso, sino aquellos médicos que perteneciendo al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad hayan acreditado documentalmente ante esta Dirección general la aptitud necesaria para el ejercicio de la especialidad de que se trata, con arreglo a lo dispuesto en la Real orden de 26 de Septiembre de 1929, cuya circunstancia se hará constar en la ficha de méritos correspondiente del interesado.

Madrid, 4 de Marzo de 1931.—El director general, José A. Palanca.

1. Pelvis.—Estrecho superior.—Excavación.—Estrecho inferior.—Sus diámetros.—Pelvimetría.
2. Descripción de los órganos genitales externos e internos.
3. Vasos y nervios del aparato genital.—Vasos y ganglios linfáticos.
4. Mamas.—Forma.—Volumen.—Estructura.—Circulación e inervación de las mamas.
5. Flora genital.
6. Ovulación.—Cuerpos amarillos.—Menstruación.—Relación entre la ovulación y la menstruación.—Significación biológica de la menstruación.—Menopausia.—Higiene de la menstruación.
7. Fecundación.—Mecanismo de la fecundación.—Modificaciones del huevo después de la fecundación.
8. Amnios.—Líquido amniótico.—Corion.—Vesícula umbilical.—Vesícula alantoides.—Caducas.—Placenta.—Cordón umbilical.
9. Modificaciones que determina el embarazo en el organismo en general y en los órganos genitales en particular.
10. Caracteres del feto de término.—Fisiología del feto.
11. Duración del embarazo.—Diagnóstico en la primera y segunda mitad.—Diagnóstico diferencial entre la primigravidad y multiparidad.—Diagnóstico diferencial entre el embarazo y algunos procesos patológicos.
12. Embarazo y parto múltiples.
13. Procesos más frecuentes que tienen lugar durante el embarazo.—Diagnóstico.—Pronóstico y tratamiento.
14. Higiene del embarazo.
15. Preparación de la parturiente y del tocólogo para la asistencia al parto.
16. Estudio del parto.—Modificaciones que determina el parto en el organismo en general y en el aparato genital en particular.—Modificaciones ovulares.—Bolsa de las aguas.
17. Diagnóstico del parto.—Curso.—Duración.—Asistencia en los diversos tiempos del parto.
18. Presentación y posiciones.—Presentación de vértice. Su diagnóstico durante el embarazo y durante el parto.
19. Presentación de cara.—Diagnóstico de la presentación de cara durante el embarazo y durante el parto.
20. Presentación de nalgas.—Diagnóstico de la presentación de nalgas durante el embarazo y el parto.
21. Mecanismo del parto en general.—Mecanismo en las distintas presentaciones.



# ION - CALCINA

## PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente  
a base de **cloruro de calcio.**

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES  
Plaza Mosén Sorell, 6.  
VALENCIA

# STROPHANTUM

## PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.

# ANTALGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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



# BAD-NAUHEIM

(ALEMANIA)

EL MEJOR BALNEARIO DEL MUNDO PARA LOS ENFERMOS DEL CORAZON

Conseguir también éxitos insuperables en las enfermedades de las arterias, en el reumatismo, gota, bronquitis, procesos medulares de los nervios periféricos y genitales de la mujer. En este Balneario encuentra el convaleciente una variedad maravillosa de manantiales cloruradosódicos termales y carbogaseosos, con todos los procedimientos modernos de tratamiento y a voluntad, múltiples ocasiones de distracción y de actividad deportiva, o el beneficio del reposo absoluto en el parque, único en su especie, de los maravillosos alrededores. Las condiciones del alojamiento satisfacen tanto los deseos más refinados como los más modestos. Facilidades para el tráfico. A 45 minutos de Frankfurt s/Main. Pídanse informes detallados a Hess. Bad-u. Kurverwaltung y a todas las oficinas de turismo y de tráfico.

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA  
DEL  
HIGADO  
POR LA  
BOLDORHEINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludoso

**USO**  
En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

**DOSIS**  
2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS.

**OXYGENASE**

Lleva al  
Organismo  
para su defensa  
y su mejor  
funcionamiento  
una selección racional  
de catalizadores  
minerales

**Dosis**  
6 grajeas diarias  
o sea, dos antes  
de cada comida

**VITAMINAS  
CONCENTRADAS**

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GENERALE  
8, Rue Vivienne PARIS (2<sup>a</sup>)

Asociación  
Digitalina-Cabaina

**DIGIBAINÉ**

reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.  
PARIS VI<sup>e</sup>

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

**YODEOSAL** <sup>uso  
externo</sup>

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO Y ALCANFOR Calma al instante  
cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor  
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. - Bretón de los Herreros, 10. - MADRID



22. Alumbramiento.—Desprendimiento de la placenta. Expulsión total.—Alumbramiento artificial.—Técnica e indicaciones.

23. De la anestesia en el parto normal.—Técnica e indicaciones.

24. Aborto.—Etiología.—Sintomatología.—Diagnóstico. Pronóstico y tratamiento.—Parto prematuro natural.

25. Aborto artificial.—Técnica.—Indicaciones.—Parto prematuro artificial.—Indicaciones.—Técnica del parto provocado.

26. Puerperio.—Modificaciones que tienen lugar en el aparato genital durante el puerperio.—Higiene del puerperio.

27. Embarazo ectópico.—Localizaciones.—Conducta del tocólogo en estos casos.

28. Distocias.—Su clasificación.—Pelvicaciones.—Su clasificación.—Mecanismo del parto en las pelviciaciones.—Terapéutica general del parto en las pelviciaciones.

29. Distocias cuyas causas residen en las partes blandas.—Distocias uterinas.—Distocias de origen ovular.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.

30. Distocias fetales.—Distocias que dependen de los anejos fetales.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.

31. Accidentes durante el parto y el alumbramiento.—Diagnóstico.—Pronóstico y tratamiento.

32. Infecciones puerperales.—Formas localizadas.—Etiología.—Patogenia.—Diagnóstico.—Pronóstico y tratamiento.

33. Infecciones puerperales generalizadas.—Etiología.—Patogenia.—Diagnóstico.—Pronóstico y tratamiento.

34. Grietas de los pezones.—Mastitis.—Diagnóstico y tratamiento.

35. Ruptura artificial de las membranas.—Dilatación artificial del cuello del útero.—Cesárea vaginal.—Dilatación de la vagina y episiotomía.

36. Fórceps.—Su historia.—Descripción.—Reglas generales para su aplicación.—Aplicación de fórceps en las distintas presentaciones.

37. De la versión.—Versión por maniobras internas, externas y combinadas.—Indicaciones.

38. Sinfisiotomía.—Pubiotomía.—Indicaciones y técnica.

39. Craniotomía.—Craniotripsia.—Basiotripsia.—Indicaciones y técnica.

40. Embriotomía cervical.—Embriotomía córmica.—Cleidotomía.—Técnica e indicaciones.

41. Cuidados que requiere el recién nacido.—Muerte aparente.—Sus formas.—Tratamiento.—Cuidados que requieren los niños prematuros.

42. Lactancia materna.—Lactancia mercenaria.—Elección de nodriza.—Reglas de la lactancia.

43. Lactancia mixta.—Reglas e indicaciones. (*Gaceta del 7 de Marzo.*)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704.5; ídem mínima, 697.9; temperatura máxima, 19.6; ídem mínima, 7.2: vientos dominantes, NE.

Con el estado primaveral atmosférico ha mejorado en general el de la salud pública y muy particularmente en las manifestaciones de los afectos agudos. Los estados catarrales y los febriles gripales han disminuido en número y en intensidad; los reumatismos agudos articulares y musculares también se han mejorado, mitigándose sobre todo sus manifestaciones crónicas. Las congestiones de

los centros nerviosos y del hígado son menos numerosas y menos graves y en los afectos cardíacos perseveran las complicaciones en los arterioescleróticos.

En la infancia, ningún importante fenómeno que pueda estimarse como epidémico.

## CRONICAS

**Los médicos escolares.**—Según nuestras informaciones han solicitado tomar parte en el curso que se anunció unos 500 médicos. Por tal motivo se han nombrado cinco subcomisiones para que estudien los expedientes, y una vez esto hecho se procederá a la clasificación por méritos para escoger el número de los que han de tomar parte en el curso.

**Forensías.**—En los Juzgados de primera instancia de Azpeitia, Marquina, Puente Caldelas, Moguer, Montefrío y Amurrio se hallan vacantes las plazas de médicos forenses, de categoría de entrada, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia del distrito del Hospital, de Barcelona, se halla vacante la plaza de médico forense, que debe proveerse por antigüedad entre todos los médicos forenses de categoría de término, conforme a lo prevenido en los Reales decretos de 22 de Octubre de 1891 y 27 de Septiembre de 1920.

—En el Juzgado de primera instancia de Belmonte (Cuenca) se halla vacante la plaza de médico forense, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial a que pertenezca la vacante, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 31 de Marzo de 1931.—El subsecretario, José Martínez de Velasco. (*Gaceta del 4 de Abril.*)

**Facultad de Medicina de Barcelona.**—Con gran concurrencia se ha celebrado recientemente en el anfiteatro de la Facultad de Medicina de Barcelona, presidiendo el rector de la Universidad, capitán general, autoridades, prefecto de Gard y el decano de la Universidad de Montpellier, la entrega de los títulos de doctor «honoris causa» de la Universidad de Barcelona a los doctores franceses Hedon y Fargue. Fueron presentados por los Dres. Suñer y Fries, que pronunciaron breves palabras enalteciendo las cualidades de sus colegas franceses.

Después se procedió a investirles de la toga y muceta. El rector de Barcelona leyó un telegrama del ministro de Instrucción Pública, nombrando comendador de la Orden de Alfonso XII al decano de la Universidad de Montpellier, y caballeros de la misma Orden al prefecto Rampau y al Dr. Rufand.

Terminado el acto marcharon a Caldas para visitar la granja agrícola experimental, y luego la clínica de Santa Coloma de Gramanet.

Por la noche, en el Hotel Ritz, se celebró un banquete de gala en honor de las personalidades francesas.

**Escuela Nacional de Sanidad.**—En la última reunión celebrada por la Junta rectora de la Escuela Nacional de Sanidad han sido tomados, entre otros, los siguientes acuerdos:

Elevar la propuesta de nombramiento de profesor agregado de Veterinaria a favor de D. Pedro Carda.

Aprobar el programa, después de previa discusión, de la enseñanza de higiene general.

Fué estudiado también el período de prácticas que los alumnos de la Escuela deberán realizar en el campo, quedando fijado por el momento el hacer un viaje de estudios a las zonas mineras de Ciudad Real y Córdoba con el titular de la asignatura de Higiene del Trabajo, doctor Oller.

Fué también acordado que a mediados del próximo mes de Junio dé comienzo el período de prácticas de Epidemiología en diversas zonas urbanas y rurales.



Trató luego la Junta de las bases de la nueva convocatoria para ingreso en la Escuela, que según los artículos 20 y 21 del Reglamento de la misma deberá aparecer en el mes próximo, quedando para la primera reunión de la Junta rectora el acuerdo definitivo.

Fué tratada la preparación de documentos y programa de la importantísima reunión de profesores de las escuelas de Sanidad de todo el mundo que se verificará en Madrid a fines de Abril o primeros de Mayo.

**Noticias.**—Después de una brillante actuación triunfó en las oposiciones a la plaza de otorrinolaringólogo municipal de Málaga el Dr. A. Ramos Acosta, director de la *Revista Médica* de la expresada ciudad, en cuyo obsequio se vislumbra un acto público de homenaje en perspectiva.

Nuestro parabién más sincero.

—El Dr. D. Cristóbal Espildora Luque, director que fué y uno de los más valiosos colaboradores de la *Revista* arriba citada ha recibido el título de profesor extraordinario de Oftalmología de la Universidad de Chile después de unos brillantes ejercicios y pruebas reglamentarias.

La tesis presentada por el nuevo profesor versó sobre «Hipertensión arterial ietuniana», por los técnicos y especialistas entusiastamente comentada.

Que sea enhorabuena.

—A nuestras manos ha llegado el primer número de *España Sanitaria*, órgano del Consejo general de los Colegios Médicos Españoles y de la Previsión Médica Nacional, a cuyo saludo correspondemos deseándole el mayor acierto y el éxito más lisonjero.

—El día 2 del pasado se inauguró con toda solemnidad en Alicante el nuevo Hospital provincial, dotado de todos los adelantos.

—En Barraco (Avila) se ha rendido homenaje al doctor Torres Alonés, por su desinterés en el ejercicio profesional.

Se le entregó un nombramiento, en pergamino, de hijo adoptivo del pueblo, y se le ofreció un banquete que presidió, con el agasajado, el gobernador de la provincia.

—El VI Congreso internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo se celebrará en Ginebra a primeros del próximo mes de Agosto.

Dada la importancia de este Congreso, se ruega a todos los que deseen participar en él que manden su inscripción lo antes posible al secretario general del mismo, doctor Yersin, rue de la Monnaie, 3. Ginebra. La cuota es de 25 francos suizos.

—D. Francisco Madero, médico titular de Bustares (Guadalajara), ha sido agraciado con la cruz de Beneficencia de primera clase, por los servicios relevantes prestados en una epidemia de tifus en el pueblo de que es titular.

**Nueva Junta del Colegio de Médicos de Valencia.**—En las reglamentarias elecciones verificadas para la designación de la Junta de gobierno, como previenen nuestros Estatutos, ha quedado constituida dicha Directiva en la forma siguiente:

*Presidente*, D. Antonio Cortés Pastor (Valencia); *vicepresidente*, D. S. Virgilio Bonet Jordán (Valencia); *secretario*, D. Manuel Monforte Raga (Catarroja); *tesorero*, D. Evaristo Navarro Sánchez (Valencia); *contador*, don Ernesto Sanz Roselló (Játiba); *vicepresidente y vocal tercero*, D. Leopoldo Martínez Porrés (Valencia); *vocales*, D. Antonio Sánchez García (Valencia); D. Rafael Galia na Cerdá (Onteniente), (Vicesecretario); D. Joaquín Tueruel Eslava (Chelva), (vacante para la Facultad); D. Enrique Fosar Bayarri (Valencia); D. José Cava Rodrigo (Valencia); D. Francisco Gil Senis (Valencia); D. José Pellicer Serra (Sueca); D. Carlos García Bañó (Alcira); don José Llisterri Ferrer (Valencia); D. Vicente Ramón Méndez (Valencia); D. Federico Vives Hernández (Requena); D. Manuel Plaza Ortiz (Ayora), (vacante distrito Liria); D. Juan Bautista Pascual Leone (Valencia); D. Faustino Pérez Manglano (Valencia), (vacante distrito Albaida); D. Esteban Blanco Villanueva (Sagunto); D. Víctor Calatayud Benavent (Valencia); D. Juan Cogollos Cogollos (Valencia); D. Francisco Girona Chavarria (Alberique); D. Daniel Izquierdo Collado (Gandia); D. Aurelio Silvestre Giménez (Chiva); D. Luis Carceller Fernández (Valencia); D. Carlos Mari Colubi (Carlet); D. Maximino Blay Gómez (Villar del Arzobispo); D. José Peris Estruch (Enguera); D. Darío Marcos Cano (Valencia); D. Rafael Pe-

rales Pont (Anexionados), y doña Mercedes Maestre Marti (Valencia).

**De la «Gaceta».**—5 de Abril.—Ministerio de Marina: Real decreto concediendo la Cruz de primera clase de la Orden del Mérito Naval, con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso, al médico primero de la Armada D. Francisco Pérez Cuadrado y Rodríguez, y la de segunda clase, en las mismas condiciones, a José Brotons Poveda.

—La *Gaceta* del 4 de Abril anuncia los Tribunales que han de juzgar las oposiciones a las plazas de titulares de Alfézar (Granada) y Santurce Ortuella (Vizcaya).

—Se da carácter oficial, por disposición en la *Gaceta* del 1 de Abril, a la Asamblea Antituberculosa Médico Social que se celebrará en Madrid entre el 4 y el 7 de Mayo.

**Colegio de Practicantes de Madrid y su provincia.**—Junta directiva: *Presidente*, D. Luis Panero Torés; *vicepresidente*, D. Angel Serrano Hernández; *secretario general*, D. Carmelo Chillida Bolívar; *secretario de actas*, don Domingo Catalán Rubio; *tesorero*, D. Eduardo González Gamiz; *archivero bibliotecario*, D. Teodoro Caminero Rodríguez; *contador*, D. Enrique Pereda Poveda.

*Vocales de Madrid*: D. Leonardo López Peces; don Marcos Yera Parra; D. Antonio Galiano Espinosa y don Carlos Marcos de Castro.

*Boletín: director*, D. Antonio Sánchez García del Real; *administrador*, D. Manuel Benedicto de Micheo.

*Vocales de distrito*: Chinchón, D. Alfredo Albaladejo; Chamartin, D. David Fernández; Colmenar, D. José Estévez; Alcalá, D. Antonio Olías; Getafe, D. Víctor Muñoz; Escorial, D. Manuel Cotillo; Torrelaguna, D. Julio Fernández; San Martín de Valdeiglesias, D. Jacob Micieses; Navalcarnero, D. José Molina.

*Directiva de la sección mutuobeneficia: Presidente*, D. Juan Santiago Reigón; *vicepresidente*, D. Venancio Martín Martín; *secretario*, D. Ricardo Ficher Martelo; *tesorero*, D. Emiliano Angulo García; *interventor*, D. Luciano Martín Sáez; *vocal primero*, D. Juan Calzada Quintana; *vocal segundo*, D. Alvaro Castejón Jiménez; *vocal tercero*, D. Juan Noves Blasco; *vocal cuarto*, D. Ramón Infante Peña.

**Colegio Oficial de Médicos.**—Se recuerda a los colegiados que estén en posesión del título de doctor la obligación en que están de registrar dicho título en las oficinas de este Colegio, y horas de cinco a ocho de la noche, para dar cumplimiento a la Real orden de 14 de Julio de 1926, que prohíbe al mismo tiempo el uso de la denominación de doctor a aquellos que no estén en posesión del diploma correspondiente.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo**, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

**Enciclopedia Espasa.**—Completa y en excelentes condiciones, tanto de precio, se vende. Dirigirse a viuda de Zurita. Eduardo Dato, 7, Algeciras.

**Thyranon.**—Con el presente número acompañamos un prospecto interesante de este producto, recomendando su lectura. Para más detalles y muestras dirigirse a E. F. E. Y. N. Apartado 9.009, Madrid.

#### 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.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.438