

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUEO
CONCENTRADO



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

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

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



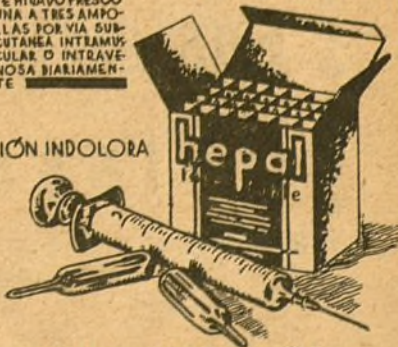
MADRID

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTIENIENDO EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPO-
LLAS POR VÍA SUB-
CUTÁNEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA BIARIMEN-
TE

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGÁNICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS



TOS- -SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

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.[^], S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indiquese esta Revista y estación de ferrocarril

as disposiciones reglamentarias actualmente en vigor sobre la materia; y antes de 1.º de Febrero de 1933 habrán de publicarse las tarifas de primas a que se refieren los artículos 41 y 48 del texto refundido y que oportunamente ha de determinar la Caja Nacional del Seguro contra Accidentes del Trabajo.

Dado en Madrid a 8 de Octubre de 1932.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El Ministro de Trabajo y Previsión, *Francisco L. Caballero*. (*Gaceta* del 12 de Octubre de 1932.)

EL SIGLO MEDICO

Madrid.

Serrano, 58.

Precio de suscripción: 25 pesetas.

derecho asegurado contra dicho riesgo, aunque no lo estuviera su patrono. En el caso de que éste no indemnizara al obrero o a sus derechohabientes en el plazo que señale el Reglamento, la indemnización será abonada con cargo al fondo de garantía.

Art. 39. Los patronos podrán substituir todas las obligaciones que les impone esta Ley, no consignadas en el artículo anterior, en una Mutualidad patronal o en una Sociedad de Seguros, debidamente constituidas y que sean de las aceptadas para este efecto por el Ministerio de Trabajo.

Art. 40. El riesgo de la indemnización especial a que se refiere el art. 32 no puede ser materia de seguro. Si se probare que alguna entidad aseguradora lo asumía, deberá ser apercibida, y caso de persistir en pactar dicha condición se le retirará la autorización oficial que se le hubiere concedido a los efectos de las presentes disposiciones.

Art. 41. La obligación del patrono de estar asegurado del riesgo de accidente de sus obreros que ocasione muerte o incapacidad permanente, podrá ser cumplida:

a) Mediante seguro debidamente convenido con la Caja Nacional que creará el Instituto Nacional de Previsión, en virtud de lo dispuesto en el art. 45.

b) Mediante la inscripción en Mutualidad patronal que tenga concertada con la Caja Nacional la entrega, en caso de accidente sufrido por obrero empleado por uno de sus asociados y que ocasione la muerte del obrero o su incapacidad permanente, del capital necesario para adquirir la renta que deba ser abonada como indemnización al obrero víctima de la incapacidad o a sus derechohabientes, en caso de muerte.

c) Mediante seguro contratado con una Sociedad de Seguros legalmente constituida que tome a su cargo, en caso de sobrevenir accidente del trabajo que ocasione la muerte del obrero o una incapacidad permanente, la entrega a la Caja Nacional del capital necesario para el abono de la renta que corresponda como indemnización.

Las Sociedades de Seguros no podrán operar con tarifas inferiores a las que fije el Gobierno, oída la Caja Nacional.

Art. 42. Tanto las Mutualidades patronales como estas Sociedades de Seguros habrán de prestar fianza, en la cantidad que señalen las disposiciones reglamentarias, para garantía del cumplimiento de sus obligaciones.

Art. 43. La suma que el obrero ha de percibir de las Mutualidades o de las Sociedades de Seguros, a que se refiere el art. 39, en ningún caso podrá ser inferior a la que le correspondiera con arreglo a las disposiciones de esta Ley.

Art. 44. No obstante el Seguro, el obrero y sus derechohabientes podrán ejercitar sus acciones directamente contra el patrono, si así les conviniere; pero cuando dirijan la demanda contra la entidad aseguradora, deberán dirigirla a la vez contra el patrono.

Art. 45. El Instituto Nacional de Previsión creará la Caja Nacional de Seguro contra accidentes del trabajo en la industria, en caso de muerte o incapacidad permanente, con arreglo al art. 8 o de sus Estatutos, con separación completa de sus demás funciones, bienes y responsabilidades.

Art. 46. La Caja estará administrada por un Consejo, presidido por el presidente del Instituto Nacional de Previsión o el consejero del mismo en quien delegue, y formado por una representación del Consejo de Patronato, vocales técnicos, patronales y obreros, y representantes de los Ministerios de Trabajo y Hacienda.

El Reglamento establecerá su número y la forma de su designación.

El Consejo nombrará la persona que haya de asumir la dirección delegada de los servicios de la Caja.

Art. 47. La Caja podrá utilizar los servicios de las Cajas colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión como delegados de éste.

Podrá asimismo utilizar, como órganos locales auxiliares suyos, los servicios de Mutualidades patronales, tanto para el cobro de las primas como para propuestas de clasificación de riegos, pago de indemnizaciones a los obreros o a sus derechohabientes, etc.

La Caja podrá establecer conciertos con las Mutualidades patronales que ofrezcan para ello las debidas garantías, para

CAPÍTULO IX

Disposiciones generales.

Art. 61. Serán nulos y sin valor toda renuncia a los beneficios de las disposiciones de esta Ley, y en general, todo pacto contrario a ellas, cualquiera que fuera la época en que se realicen.

Art. 62. Prescribirán al año las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley.

El término de la prescripción estará en suspenso mientras se siga sumario o pleito contra el presunto culpable, criminal o civilmente, y volverá a contarse desde la fecha del auto de sobreseimiento o de la sentencia absolutoria.

Art. 63. Todas las reclamaciones de daños y perjuicios por hechos no comprendidos en las presentes disposiciones, o sea aquellos en que mediare culpa o negligencia exigible civilmente, quedan sujetas a las prescripciones del derecho común.

Art. 64. Si los daños y perjuicios fueran ocasionados con dolo, imprudencia o negligencia, que constituyan delito o falta con arreglo al Código penal, conocerán en juicio correspondiente los Tribunales ordinarios.

Art. 65. Si éstos acordasen el sobreseimiento o la absolución del procesado, quedará expedito el derecho que al interesado corresponda para reclamar la indemnización de daños y perjuicios, según las disposiciones de esta Ley.

Este artículo y los dos anteriores se aplicarán tanto al patrono como al obrero.

Art. 66. Las disposiciones de esta Ley serán aplicables a los accidentes ocurridos en los trabajos de Guerra y Marina y demás Departamentos ministeriales, según las disposiciones reglamentarias.

Artículo adicional. El presente texto, refundido, entrará en vigor el día 1.º de Abril del próximo año de 1938, y a este efecto, en el plazo de tres meses, a partir de la promulgación de dicho texto, se publicará el Reglamento para su aplicación, adicionando y modificando en lo necesario

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-XI-1932

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

Las grandes figuras de la Cruz Roja

GUSTAVO ADOR

Gustavo Ador nació en Ginebra el 23 de Diciembre de 1845. Cuando en 1870 fué invitado a formar parte del Comité Internacional de la Cruz Roja sólo tenía veinticinco años. A pesar de sus funciones políticas absorbentes y múltiples, fué un jefe activo de la Cruz Roja durante toda su vida. En 1871 era secretario del Comité Internacional de la Cruz Roja. Elegido vicepresidente en 1888, fué nombrado presidente en 1910, después del fallecimiento de Gustavo Moynier, desempeñando estas funciones hasta su muerte, acaecida el 31 de Marzo de 1928.

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

Mientras Gustavo Moynier velaba por el destino de la Cruz Roja, Ador des-

empeñaba un papel preponderante en las Conferencias internacionales de la Cruz Roja. Presidió varias de ellas con una autoridad indiscutible y una inalterable cortesía.

En Agosto de 1914, Ador consagró todos sus esfuerzos a la creación y or-

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CIEMIROSA IBÉRICA, S. A.

ganización de la Agencia Internacional de Prisioneros de guerra. El Comité internacional había iniciado ya su obra en este dominio, creando una agencia análoga, en Basilea, durante la guerra franco alemana de 1870 71 y en Belgrado durante la guerra de los Balcanes en 1912.

Ador se inspiró en las resoluciones votadas por las Conferencias internacionales de la Cruz Roja y en su propia concepción generosa del ideal de la Cruz Roja. Trabajando sin descanso, viajando

de un país a otro, aseguró el funcionamiento de esta Agencia. En Diciembre de 1914 se trasladó a Berlín y negoció el intercambio de los meridos prisioneros. En 1915 visitó en Francia y en Austria Hungría los campamentos de prisioneros y organizó el envío de paquetes para un millón de prisioneros de guerra.

Ese mismo año obtuvo el internamiento en Suiza de los prisioneros heridos y enfermos. Intervino en favor de la población civil, de los ancianos, de las mujeres y de los niños cautivos en las regiones invadidas.

La elección de Gustavo Ador a la Presidencia de la Confederación Suiza, en Diciembre de 1918, le alejó temporalmente de sus deberes de director de la Cruz Roja. Su mandato presidencial terminó a fines de 1919 y de nuevo se ocupó de dirigir todas las actividades del

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Preparado en Suiza, Francia y St. Pölten.

Comité Internacional. La repatriación de los prisioneros de guerra después del

por auge a su carretería, con lo cual me resultaba que ya podía contar con un nuevo compañero; pero, como siempre, en este caso también he procurado compaginar con los de él los intereses de todos. Después me encaminé en busca de los productos que pudiesen interesar directamente a estas pobres gentes, con el fin de aumentar su bienestar, puesto que se habían convertido en mis apóstoles por sus obras y con su confianza depositada en mí. Por otra parte, nos hallamos solamente a cinco leguas de Grenoble y al lado de una gran ciudad encuentran en cada momento fácil salida todas las producciones. En cada negocio de este género es preciso consultar siempre con el espíritu del país, su situación, sus recursos; estudiar el terreno, los hombres que lo pueblan y las cosas de que se sirven y no tener la pretensión de implantar, por ejemplo, un viñedo en Normandía. Puede asegurarse, sin temor a ser desmentidos, que nada hay más variable que la Administración, puesto que carece de principios generales. La ley es uniforme; pero las costumbres, las tierras y las inteligencias no lo son ni poco ni nada; además, la Administración puede definirse como el arte de aplicar las leyes sin herir intereses particulares, allí donde todo es local. Al otro lado de la montaña, al pie de la cual yace nuestro poblado abandonado, es completamente imposible trabajar con arados de ruedas porque las tierras carecen del fondo suficiente; pues bien, si el alcalde pretendiese imponer a

sus vecinos la imitación de nuestros procedimientos, pronto los llevaría a una ruina completa. Sin embargo, me permití aconsejarles la implantación del viñedo, y el año último lograron recolectar una hermosa cosecha que les permite el cambio de sus vinos por nuestros trigos. Por último, lo que más me satisface asegurar es que he conseguido algún crédito sobre las gentes a quienes he predicado y con las que mantengo constantes relaciones. Curaba siempre a mis enfermos de sus dolencias, bien sencillas por cierto, puesto que no se trataba nunca más que de darles fuerzas para obtener una alimentación substancial. Sea por economía o por miseria, las gentes del campo se nutren muy mal y la mayoría de sus enfermedades son causadas por la indigencia, que soportan con admirable valor. Cuando yo me decidí religiosamente a esta vida de obscura resignación, vacilé algún tiempo entre hacerme médico, sacerdote o abogado. No sin razón, mi buen amigo, se visten con toga negra estos tres profesionales: el uno pesa las plagas del alma, el otro las del bolsillo y el tercero las del cuerpo, representando juntos la sociedad en sus tres principales términos de existencia: la conciencia, la propiedad y la salud. En otros tiempos, el primero y después el segundo constituyeron el Estado. Nuestros antecesores pensaban, con razón, que el sacerdote disponía de ideas admirables para la constitución de un Gobierno. Consiguieron ser rey, pontífice y juez; pero en aquellos tiempos todo era conciencia y fe.

armisticio en Noviembre de 1918, representaba por sí sola una tarea considerable. Por iniciativa suya se convocó en

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

1921 en Ginebra una conferencia especial relacionada con los refugiados rusos.

Durante los últimos años de su vida, Ador desempeñó un papel primordial en las negociaciones entre el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, que dieron por resultado la creación de la Cruz Roja Internacional.

Entre sus dones múltiples evocaremos su sencilla elocuencia, su espíritu lógico y su capacidad para asimilar y compendiar.

Inmutable en cuanto a las cuestiones de principio, Gustavo Ador se consagró sin descanso a su obra, que es la de uno de los más ilustres conciliadores de la Historia.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Seotlcomiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página II.

EL PECADOR se hace la ilusión, para engañarse a sí propio, de que disminuye la gravedad de su pecado abreviando el tiempo que emplea en cometerlo.

El nombre no hace a la cosa.

Contiene el Martirologio nombres que, por el sonido, sugestionan nuestro oído con aplauso y con elogio.

Otros de voz tan mezquina que dejan un eco ingrato cual si fueran el retrato de imperfección femenina. Y al mirar las raras dotes de los humanos defectos,



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codeína . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

Precio al público:

4,95 ptas.

nos sugieren los conceptos de si son nombres o mote.

Hay, por ejemplo, una *Rosa*, y a tal nombre el hombre atento, se fija en su pensamiento el concepto de una hermosa.

Y al mirarla con antojos, creyendo hallar maravillas, sólo ve pardas mejillas, ancha boca y verdes ojos.

Hay *Paz* que, fogosa, ardiente, desde que vino a la tierra, vive en incesante guerra por su genio intransigente.

Vi una *Marina* peinarse con manteca de res brava y que nunca se lavaba

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIICOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTO

C. Libertad, 14, BARCELONA

temiendo en el agua ahogarse.

Una *Casta* como un diablo fué nodriza en Antequera, sin que el cura le leyera la epístola de San Pablo.

Existía en Tomillar la morena *Fructuosa*, que en su vida hizo otra cosa que comer y derrochar.

Vi en Madrid una *Constanza*, bailarina en un teatro, que a un tiempo enseñaba a cuatro amantes una mudanza.

Sé de una que tiene un hombre a quien engaña imprudente, sé que infiel le orla la frente, y *Angela* tiene por nombre.

Una *Piedad* que en malicia pocas la igualan, de fijo, porque sólo tuvo un hijo y lo entregó a la justicia.

Una *Lidia* con hermosos y gentiles rostro y talle, de ver un cuerno en la calle

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

le dan ataques nerviosos.

Una *Engracia* en Mejorada nació con tanta desgracia,

SIGUE A LA PÁGINA XX

Hoy, que todo ha cambiado, tenemos que tomar nuestra época como es. Sin embargo, yo creo que los progresos de la civilización y del bienestar de las masas dependen de estos tres hombres y que ellos constituyen los tres poderes que pueden hacer sentir directa e inmediatamente al pueblo la acción de los hechos, de los intereses y de los principios: los tres grandes estados que se producen en una nación por los acontecimientos, por las propiedades y por las ideas. Los tiempos no se detienen y en su marcha nos conducen a los grandes cambios; las propiedades aumentan o disminuyen y es preciso regularizarlo todo conforme con las diversas mutaciones que sobrevengan, de donde tiene origen el principio de orden. Para civilizar y crear producciones es preciso hacer comprender a las masas los límites y semejanzas de los intereses particulares con los nacionales, que se resuelven por los hechos, los intereses y los principios. Estas tres profesiones, que necesariamente manejan estos resultados humanos, me parece que son hoy las tres mejores palancas de la civilización; son las únicas que pueden ofrecer constantemente a un hombre de bien los medios eficaces de mejorar la suerte de las clases pobres, con las cuales mantiene relaciones perpetuas. Pero el aldeano escucha con más entusiasmo al hombre que le dicta una orden para salvarle el cuerpo, que al sacerdote que le predica un sermón para la salvación de su alma; el primero puede hablarle de la tierra que cultiva, mientras que el otro

está obligado a recordarle sobre las cosas del cielo, de las que hoy, por desgracia, suele preocuparse muy poco. Y digo por desgracia, porque el dogma de la vida futura es no solamente un consuelo, sino también un instrumento muy a propósito para gobernar. ¿No es la religión la única potencia que puede sancionar las leyes sociales? No hace mucho que lo hemos justificado. Abandonando la religión nos vimos forzados a inventar el terror para conseguir que se cumpliesen las leyes; pero como era un terror humano, en seguida se ha desvanecido. Cuando un aldeano está enfermo, ya en cama o bien convaleciente, echado sobre un sillón, necesita que le suministren incesantes consuelos, que comprende perfectamente cuando le son expuestos con claridad. Esta idea me llevó a la Medicina. Los cálculos que hacía con mis paisanos iban siempre a su favor, y jamás les aconsejaba otras cosas que las que producían un seguro efecto que les hiciese reconocer la justicia de mis proyectos. Con el pueblo es necesario ser constantemente infalible. La infalibilidad ha hecho de un hombre un Napoleón, y le hubiese hecho un Dios si el universo entero hubiese ignorado la derrota de Waterloo. Si Mahoma pudo crear su religión y conquistar con ella un tercio del mundo, fué por ocultar a éste el espectáculo de su muerte (1). Un alcalde y

(1) Mahoma, el fundador del Islamismo, nació en la Meca, en Arabia, en 570 ó 571, y después de establecido y asegurado el porvenir de su religión, desde Medina, donde se había establecido, hizo una famosa

Revulsif Boudin

REVULSIVO LIQUIDO

a base de Esencias de Crucíferas

Substituye :

*Tintura de Iodo ~ Botones de Fuego
~ Cataplasmas Sinapizadas ~
Ouala térmica ~ Papeles de mostaza, etc.*



LIMPIO
ENÉRGICO
RÁPIDO

Muestras: Pedirlas a los Agentes en España: J. URIACH y C.ª, S. A. — Bruch, 49. — BARCELONA

1932

TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,
ESTOMAGO DE CERDO,
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

TONSILITIS EN TODAS SUS FORMAS

La TONSILITIS, y muy particularmente la tonsilitis folicular, es a menudo indomable y tenaz, con marcada tendencia a desarrollarse en forma supurativa.

Cuando la supuración parece inevitable, las aplicaciones calientes puestas alrededor de la garganta, para activar su proceso, es el tratamiento más aceptado.

Debido a su potencia termogénica y su acción bacteriostática la

Antiphlogistine

produce en la parte afectada una hiperemia activa, que dilata y precipita las superficies capilares, estimulando la leucocitosis, promoviendo la proliferación de las células y arrojando las bacterias en la sangre para ser destruidas.

La *Antiphlogistine* tiene la ventaja de no fermentar y ser bacteriostática y se adhiere al contorno del cuello, cuando se hace difícil retener en ese lugar otras aplicaciones.

La *Antiphlogistine* se fabrica en España.

Muestras y folletos a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, N. Y.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio
fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO: Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

FEBRIFUGOL: Elixir.— Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

FIMONIOL: Elixir.— Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

RADIO

Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes:

Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA
VIVÓ, VIDAL Y BALASCH
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS F. HOFFMANN-LA ROCHE Y CIA., S. A.
A. Ambroa. — Santa Engracia, 4. — Madrid.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

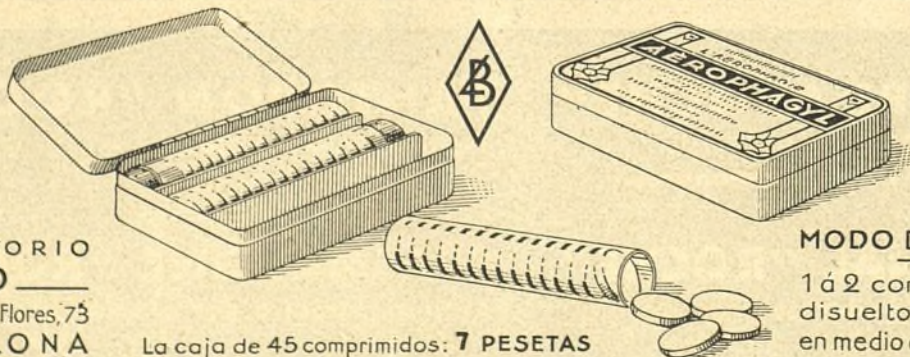


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 7 PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 ó 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas



Raquitismo

Para prevenir y curar el raquitismo y otros trastornos del crecimiento de los huesos y del metabolismo mineral, para facilitar el desarrollo de los dientes y evitar la caries dental se emplea con excelentes resultados el

VIGANTOL

**Vitamina D estandarizada
en unidades clínicas**

Envases originales:

Solución oleosa de Vigantol (1 c. c. contiene 50 unidades clínicas).
Frascos cuentagotas de 10 y 50 c. c.

Grageas de Vigantol (1 gragea contiene 10 unidades clínicas).
Cajas de 50 y frascos de 250 grageas.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister-Lucius

Madrid - Bilbao - Barcelona

Valencia - Granada - Sevilla

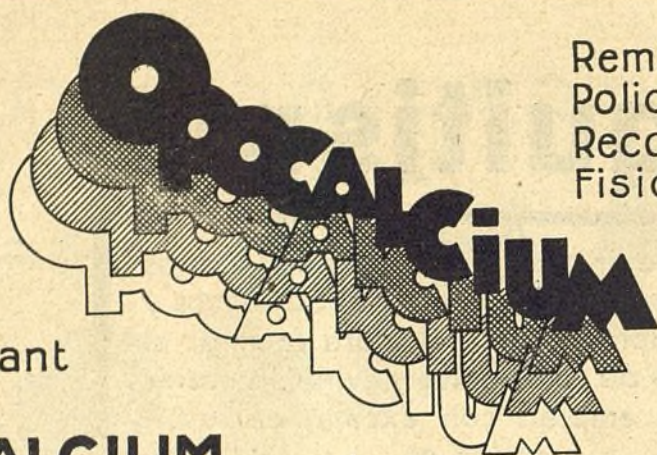
La Coruña

Productos Químico-
Farmacéuticos, S. A.

E. Merck

Barcelona





Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM

Sellos, Comprimidos, Granulados

2º OPOCALCIUM IRRADIADO

Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM

arseniado — Sellos

4º OPOCALCIUM

guayacolado — Sellos

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV^º GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS.—Muntaner, 191.—BARCELONA

ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacclasine

RANSON
(ἀνά- CONTRA, κλάσις-SHOCK)
Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva,
Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia,
Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Ur-
ticaria, Enfermedades de Quinke, Asma, Dis-
nea, Reuma de los henos, Corizas espasmódicas,
Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tu-
ores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:

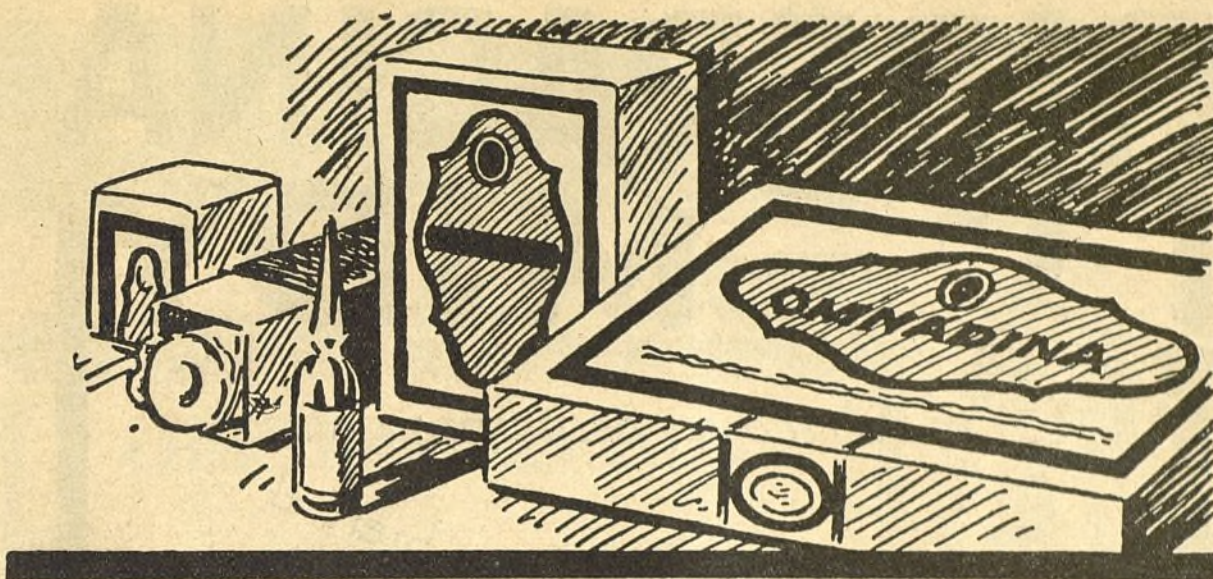
ADULTOS: a 5 por día.
NIÑOS: 1 a 3 por día.

LABORATOIRES A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS.—Muntaner, 191.—BARCELONA



En todas las enfermedades infecciosas se consigue una rápida movilización y exaltación de las defensas orgánicas por medio de la

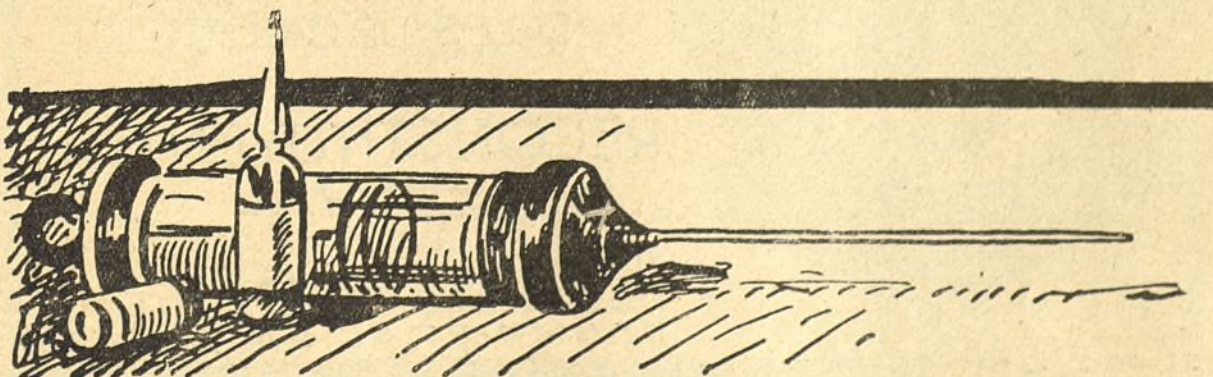
OMNADINA

Plenovacuna no específica perfectamente tolerada.
La Omnadina no produce reacciones violentas.

OMNADINA

Caja de III y de XII ampollas de 2 cm³

Envase original



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

BARCELONA

APARTADO 280

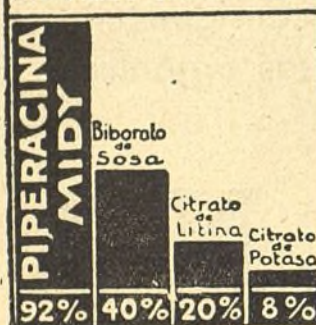
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

"El más rico en principio activo."



Solubilidad comparada
del Acido URICO en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A 1/2 MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE
GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS .IX.



TRICALCINE

EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el
tratamiento de las

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

Estados llamados "retuberculosos"



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

**el ARTRITISMO, la ARTERIO-ESCLEROSIS, el ASMA
el ENFISEMA, el REUMATISMO, la GOTA, la SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

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

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos
Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos
Varicosos



DOSIS :
20 a 40 gotas,
tomadas dos
veces al día,
en cada comida

DREVILLAN

LABORATOIRES J. LOGEAIS. BOULOGNE-sur-SEINE PRÈS PARIS

Muestras y literatura: D. Juan Martín.—MADRID-BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

OPOSICIONES

a las vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

UNA OBRA DE LA MAYOR UTILIDAD PRACTICA

CONTESTACIONES al Programa oficial vigente
para opositar las vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

MEDICINA, CIRUGIA, HIGIENE Y LEGISLACION

GRATIS para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO que tengan pagada
la suscripción total del año, antes del 15 de Enero de 1933.

Precio de venta al público: 15 pesetas.

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALECENCIAS

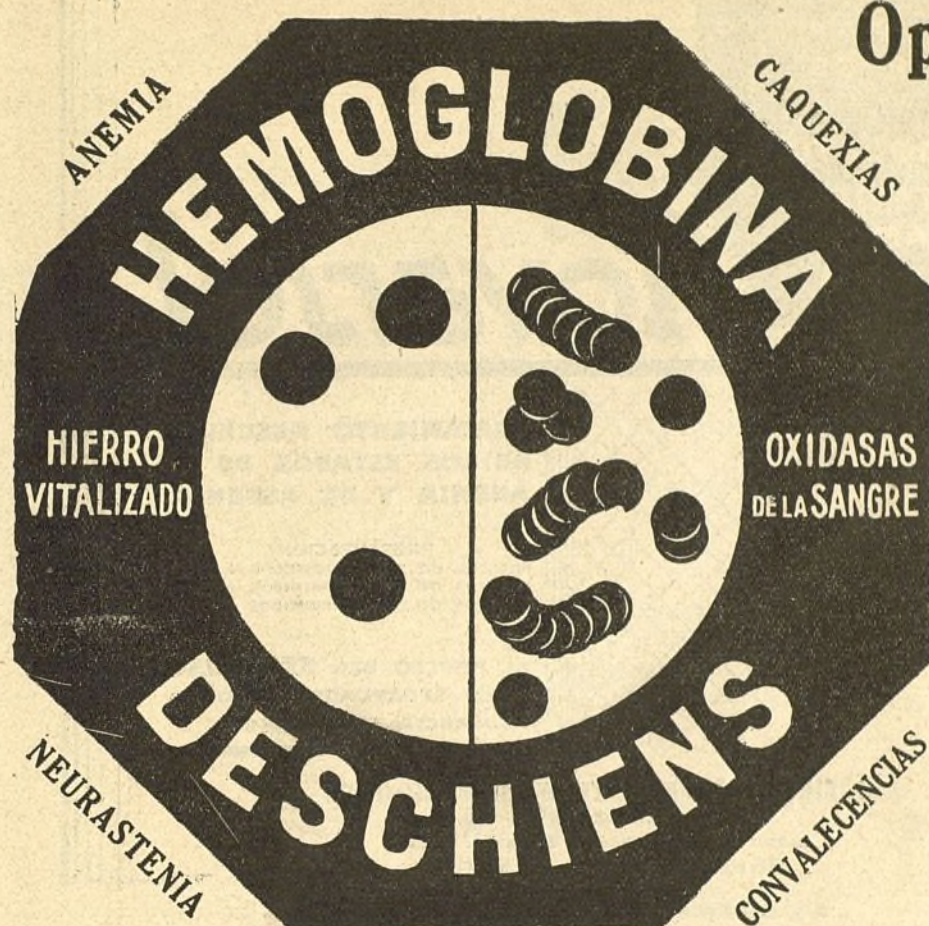
Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{ral} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)
Ayuntamiento de Madrid

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

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

ATOPHAN

para el tratamiento de las afecciones reumáticas y gotosas

- ① *Reduce los síntomas inflamatorios*
- ② *Elimina el exceso de ácido úrico*
- ③ *Calma los dolores y disminuye la fiebre*

La acción antiflogística del ATOPHAN puede ser comprobada en todos los procesos reumáticos.

En los casos graves: ATOPHANYL
por vía parenteral

Para la aplicación percutánea:
BÁLSAMO DE ATOPHAN

Envases originales
ATOPHAN Tubos de 20 tabletas
ATOPHANYL Intravenoso: cajas de 5 amp. de 10 c.c.
Intramuscular: cajas de 5 amp. de 5 c.c.
con anestésico.
BÁLSAMO DE ATOPHAN: Tubos de metal



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado, 479, Madrid - Apartado, 1030, Barcelona

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERÍA

AMÍBICA

PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC FRÈRES & USINES du RHONE**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILLE

Agentes para España:

Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13. — Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 269.

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Matóel Halseina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{er} Grado,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

Antes y Después de la Operación

Al preparar al paciente para la operación



una cucharada sopera de Agarol al

acostarse



en lugar del habitual aceite

de ricino, evitará cualquier trastorno gá-

trico.



Unos cuantos días después,



cuando el paciente empiece a tomar

alimento,



medias dosis de Agarol



servirán de lógico eliminador porque

estimula la peristalsis



suavemente

sin molestias ni dolores.

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

Agarol es agradable al paladar, sin sabor artificial y fácil de tomar. La dosis corriente para el estreñimiento crónico es una cucharada sopera que se reduce a medida que mejora el estado de la persona.

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo.

AGAROL para el estreñimiento

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

EL TRATAMIENTO
DE LAS
TUBERCULOSIS QUIRURGICAS
POR EL
METODO del D.^R FINIKOFF

**ACEITE IODADO
INYECTABLE
DEL D.^R FINIKOFF**
(MEZCLA EXTEMPORANEA)

**C L O R U R O
DE CALCIO
DEL D.^R FINIKOFF**
(I N T R A V E N O S O)

Literatura y Muestras a los Señores Medicos D.M.Moses
Representante del Laboratorio de los Productos Scientia
2 D^o Plaza Independencia-Madrid.

Asociación
digitalina-Dabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

— **BARACHOL** —

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección
de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

QUADRO-NOX

SUEÑO REPARADOR NORMAL después de

Dolores.

Agotamiento nervioso.

Nerviosidad.

Neurastenia.



Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. & Pharmacol 1928, 135, H. 3/4, & Creuzberg, Med. Klinik, Berlín, 26/1931.

Sustituye con ventaja a la morfina.

Tabletas 0,6 en cajitas de 1 y tubos de 10 y 20 tabletas.

**A S T A , Aktiengesellschaft, Fábrica Química,
Brackwede, Westf. 128.**

Sección científica: Enrique Wernick. — Calle de Córcega, 382, 3.º — BARCELONA

Representante y depositario en España:

J. ALEJANDRO RIERA, Ingeniero.— Nápoles, 166.—BARCELONA



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANCHEL BAJO (Madrid).— Teléfono 118 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID.— Teléfono 11680

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.— Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.— Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Himénez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

Estafeta de partidos.

La titular de Mayalde (Zamora) se halla pendiente de recurso contencioso. Lo hacemos constar para los compañeros que pudiera interesarles (27.000).

VACANTES

Por concurso de méritos, hasta el 4 de Diciembre, pueden solicitarse de los alcaldes respectivos las siguientes vacantes de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad:

—Por renuncia, la de Acered (Zaragoza), p. judicial de

(Continúa en la página siguiente.)



AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

Daroca; dotación, 1.375 pesetas por 6 familias de la Beneficencia. Población, 685; categoría 5.^a

Datos. — L. a 100 km. de la c. y a 20 de la c. de p. La est. más próx., Fuentes de Giloca, a 10 km.

— Por renuncia, la de Ruesta (Zaragoza) y sus anejos Artieda, Pintano, Undés y Mianos, p. judicial de Sos del Rey Católico; dotación, 2.200 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 1.523; categoría 3.^a

Observaciones. — Igualas, 8.000 pesetas.

Datos. — V. a 106 km. de la c. y a 22 de la c. de p. La est. más próx., Liédena.

— Por renuncia, la de El Frago (Zaragoza), p. judicial de Ejea de los Caballeros.

(Continúa en la página siguiente.)



✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. Cacodilato de manganoso.
 YODURO potasa. Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
 PAZ, 26 VALENCIA

Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxant

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Esculus hipocast, novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.

Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.

De venta en farmacias.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.^a temporada de 1.^o de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquiltranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

DR. VALDÉS LAMBEA

Lecciones sobre tuberculosis.

252 páginas. Precio: 15 pesetas.

Van en este volumen las lecciones dadas por el doctor Valdés Lambea en el Curso de tuberculosis del Hospital Militar de Carabanchel, 1930. Es un libro indispensable a los especialistas en tuberculosis y que deben conocer todos los médicos, pues en él se exponen los conocimientos fundamentales de la Fimatology general y clínica.

Pedidos, remitiendo su importe, a la Administración de *EL SIGLO MÉDICO* o a *REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS*, Almagro, 25. Madrid.

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.^o de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.^a Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ros; dotación, 1.375 pesetas por 4 familias de la Beneficencia. Población, 577; categoría 5.^a

Datos.—L. a 66 km. de la c. y a 28 de la c. de p. La est. más próx., Ayerbe, a 28 km.

—Por renuncia, la de Mayalde (Zamora), p. judicial de Fuentesauco; dotación, 1.375 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 601; categoría 5.^a

Datos.—V. a 32 km. de la c. y a 27 de la c. de p. La est. más próx., Cubo, a 6 km.

—Por defunción, la de Morales de Campos (Valladolid) y su anejo Villaspés, p. judicial de Medina de Rioseco; dotación, 1.650 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 616; categoría 4.^a

Datos.—V. a 44 km. de la c. y a 11 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Segurilla (Toledo); p. judicial de Talavera de la Reina; dotación, 2.750 pesetas por 35 familias de la Beneficencia. Población, 1.408; categoría 4.^a

Observaciones.—Igualas, 3.250 pesetas.

Datos.—V. a 77 km. de la c. y a 7,5 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Ontígola Oreja (Toledo), p. judicial de Ocaña; dotación 2.200 pesetas por 21 familias de la Beneficencia. Población, 780; categoría 3.^a

Observaciones.—Igualas, 3.000 pesetas.

Datos.—V. a 40 km. de la c. y a 9 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de La Mallona (Soria) y sus anejos La Cuenca y Las Fraguas, p. judicial de Almazán; dotación, 2.200 pesetas por 15 familias de la Beneficencia. Población, 626; categoría 3.^a

Datos.—L. a 22 km. de la c. y a 38 de la c. de p. La estación más próx., Quintana Redonda, a 16 km.

—Por renuncia, la de Cihuela (Soria); dotación, 1.650 pesetas por 6 familias de la Beneficencia. Población, 700; categoría 4.^a

Datos.—V. a 60 km. de la c., que es la c. de p. Las estaciones más próx., Ariza, a 14 km., y Cetia, a 16 km.

—Por renuncia, la de Carrascal del Río (Soria) y sus anejos Castrojimen y Cobos de Fuentidueña, p. judicial de Sepúlveda; dotación, 2.750 pesetas por 26 familias de la Beneficencia. Población, 1.090; categoría 2.^a

Datos.—V. a 65 km. de la c. y a 18 de la c. de p. La estación más próx., Peñafiel, a 40 km.

—Por desierto en oposición, la de Grañesca de las Garrigas (Lérida) y su anejo Alcano; dotación, 2.210 pesetas por 5 familias de la Beneficencia. Población, 922; categoría 4.^a

Datos.—L. a 24 km. de la c., que es la c. de p. La est. más próx., Puigvert, a 18 km.

(Continúa en la página siguiente.)



que no hubo otra más sin gracia,
más lerda y más desgraciada.

Una *Perpetua* en Pastrana,
que de sirvienta ejercía,
tan variable que salía
a dos amos por semana.

Y una *Regalada* luego
en un obscuro figón,
era entre pringue y carbón
triste regalo del fuego.

Una *Angustias* en Vitoria
cuyo semblante encantaba,
por lo alegre enamoraba
siendo de los hombres gloria.

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

Una *Justa* en un consejo
tuvo un premio que otorgar
sobre honor, y lo fué a dar
a un zapatero de viejo.

Sé de una *Salud* muy fina
que no cesa de sufrir
y sólo puede vivir
a fuerza de medicina.

Una *Victoria*, sufrida,
que tuvo suerte muy rara;
con mil luchó cara a cara
y de todos fué vencida.

Una vi que es el capuz
de la noche tormentosa;

"MALTOPOL"

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

era muy negra y gibosa
y tuvo por nombre *Luz*.

Otra vi muy preocupada
del mal que ve en lontananza,
pues se llamaba *Esperanza*

siempre desesperanzada.

Otra que tendió una red
y cayó envuelta en mil redes,
tuvo por nombre *Mercedes*
y a nadie otorgó merced.



Otra señora opulenta,
que *Caridad* se llamaba,
a los pobres maltrataba
por no malversar su renta.

Y *Cándida*..? Esta criatura
fué espía de un batallón,
repostera en un mesón
y después ama de un cura.

Siempre mi vista repara
en el contraste patente
de una vecina de enfrente
que es negra y se llama *Clara*.

JARABE ALMERA

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

Lo mismo que otra chiquilla
que miré bailando el jueves,
y es, aunque se llama *Nieves*,
del color de la morcilla.

Carmen es el verso mudo
que dora el monte Carmelo,
y una vi como modelo
de un escultor del desnudo.

Del laurel surgió sin bache
la luz que a *Laura* dió nombre,
pero ella prodigó a un hombre
corona de astas sin hache.

De prudencia y calma ajena,
otra mujer veleidosa,
aturdida y revoltosa,
tiene por nombre *Serena*.

Otra se llama *Concordia*,

mas por lo que hace y concibe,
es, donde quiera que vive,
la tea de la discordia.

De la astucia es prima hermana
la mal llamada *Inocencia*,
y es humilde con paciencia
la que *Bárbara* se llama.

Hay decepciones mayores:
la que ocasionó sin cuenta
males, hallándose exenta
de ellos, se llama *Dolores*.

Por último, a la criatura
que necia, astuta y ladina
es una impura piscina,

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.

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

a esa se la llama *Pura*.

Este nombre es de valía
si lo supo merecer;
pero muy bien puede ser
pura.. pura porquería.

La madrina candorosa
busca nombres escogidos,
pero estamos persuadidos
que «el nombre no hace a la cosa».

Aparte toda pelea,
es, con el nombre o sin él,
Bárbara la más cruel,
y *Pura*, la que lo sea.

W. BORRACHERO.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

EL MOVIMIENTO giratorio de la
tierra pierde poco a poco la velocidad
inicial, por efecto de las mareas. Calcú-
lase que los días duran actualmente me-
dio segundo más que en el año 1802.

un conquistador necesitan hallarse dotados de los mismos
principios; la nación y el ayuntamiento son un mismo re-
baño. En fin, que he conseguido sobreponerme rigurosa-
mente sobre todos los que he obligado con mi dinero. Sin
esta firmeza, todos se hubieran reído de mí. Los aldeanos,
como los hombres de mundo, acaban por despreciar al
hombre a quien engañan. Ser engañado, ¿no es lo mismo
que haber ejecutado un acto de endeblez? La única capaz
de gobernar es la fuerza. Jamás he pedido dinero por mis
cuidados profesionales a los que no son visiblemente ricos;
pero siempre he cuidado señalar el premio que concedía
con mis trabajos. Jamás he regalado a nadie medicamen-
tos, a no ser a los que por indigencia dejasen de tomarlos.
Si mis deudores no me pagaban, al menos reconocían sus
deudas, y siempre que su conciencia les brindaba a enviar-
me un poco de avena para los caballos o algo de trigo quan-
do no estaba caro, lo recibía con reconocimiento. El moli-
nero, por ejemplo, nunca me ha ofrecido más que unas
anguilas por los cuidados que le he prestado, y siempre le
hacía saber que era demasiado generoso para tan poca cosa

peregrinación a la Meca, acompañado de unos 114.000 peregrinos. Dos
meses más tarde, de vuelta ya en Medina, fué atacado de una fiebre
violenta, que achacaron procedente de un veneno que había tomado
dos años antes. Se hizo trasladar a un carro bien perfumado, dirigió
unas frases a los concurrentes y desapareció para el mundo en el
año 632. N. del T.

como le hacía. Pero mi largueza recolecta también sus fru-
tos, puesto que en el invierno siempre consigo de él algún
saco de harina para los pobres. Qué quiere usted, amigo,
estas gentes manifiestan su hermoso corazón cuando no se
les infama y, por mi parte, pienso hoy bastante mejor de
ellos que otras veces.

—Se habrá usted dado sus malos ratos también — dijo
Genestas.

—No merecen la pena — repitió Benassis—. Lo mismo
cuesta decir alguna cosa útil que cualquier cuchufleta.
Crando me los encontraba, cuando los visitaba en la cama
y cuando me era posible, siempre les hablaba de ellos mis-
mos. Al principio no me atendían; tuve que combatir serias
repugnancias; para ellos yo representaba un burgués, y al
burgués le habían considerado siempre como el más en-
carnizado enemigo. Pero esta lucha me entretenía. Entre
hacer el mal o hacer el bien, no existe otra diferencia que
la paz de la conciencia o su perturbación; pero el trabajo es
el mismo. Si los bandidos procurasen conducirse bien se-
rían millonarios, en lugar de ser ahorcados.

—Señor — dijo Jacoba entrando de pronto —, la comida
se está quedando fría sobre la mesa.

—Buen amigo — añadió Genestas cogiendo al médico
por el brazo —, no tengo que haceros más que una observa-
ción sobre todo lo que acabo de escuchar. Nunca he oído
hablar de ninguna relación de las guerras de Mahoma, de

La cartera de «Decio Carlan»

Querer olvidar a una persona es amarla más.

Catalina.

**

Hay pedagogos botánicos modernistas que proponen suprimir los cotile.

Para las Estafilococlas de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**.

dones porque no corresponden anatómicamente a la forma de las hojas, y astrónomos de igual laña que hacen caso omiso de las nebulosas porque no se parecen, según ellos, a los astros. ¡Qué lástima que a estos tales no les paguen el sueldo en maravedíes por no parecerse numismáticamente a los billetes de banco.

Ich.

**

No desagrada a Dios que el hombre se procure en este mundo los bienes del cuerpo, cuando se han de poner al servicio de los del alma.

San Francisco de Asís.

**

Entre los deleites espirituales y corporales es muy difícil establecer distin.

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

ciones. Algunas veces, cuando he visto mear a una mula levantando el rabo y expulsando gozosamente sonoros ruidos

intestinales, he recordado, no sé por qué, el deleite que experimentan ciertos poetastros vanguardistas. ¡Qué descansados se deben quedar!

Ich.

**

Nada hay despreciable: la adulación misma, que es como el estiércol para el hombre de genio, tiene substancias que aprovechan famélicos escarbadores de la fama.

¡Buen provecho!

Ich.

**

Los consejos son gotas de un líquido que, como el mercurio, es bello, variable, pesado y que no embebe ni penetra las substancias sobre las que cae.

Ich.

**

Las acciones justas que producen placer en vez de dolor, no son caridades,

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

sino entretenimiento. El deber tiene espinas; pero las espinas del deber son las flores del triunfo.

Castro Serrano.

**

Si el hombre hiciera algún bien sin asistirle la humildad, el bien se convertiría en mal; porque de muchos se sabe que han hecho muchas obras buenas y bondables y por falta de humildad se ha descubierto y conocido la soberbia en que estaban amasadas.

San Francisco de Asís.

Una escuela patrimonio de familia.

Las autoridades competentes del Estado de Colorado han hecho un singu-

Intestínol
"Hemming"
Dispepsia, Meteorismo etc.

lar descubrimiento al revisar el presupuesto de Instrucción pública.

No lejos de Denver hay una pequeña escuela de instrucción primaria, que viene a ser una especie de «empresa familiar». La escuela no tiene más que cuatro escolares, todos ellos miembros de la familia Chivington. Pero por si ello no fuese bastante, la señorita Chivington es la que hace de maestra, con un sueldo mensual de 125 dólares, mientras que su marido, que se titula «secretario de Instrucción pública», percibe otro sueldo mensual de 10 dólares, y recientemente recibió una gratificación extraordinaria por un trabajo de estadística escolar del distrito.

CARABAÑA: el mejor purgante.

CUANDO ALGUIEN nos hace protestas de no pertenecer a ningún partido, nos certifica tácitamente que no pertenece al nuestro.

modo que me es imposible juzgar su talento militar; pero si hubiese usted visto maniobrar al Emperador durante sus campañas, seguro que le hubiese tomado por un Dios, y si fué vencido en Waterloo, es porque era algo más que un hombre; pesaba demasiado sobre la tierra y la tierra entera se sacudió contra él. Por lo demás, estoy completamente de acuerdo con usted, y aseguro con entereza que la mujer que os echó al mundo no perdió el tiempo en ello.

—Vamos — dijo Benassis sonriendo —, acerquémonos a la mesa.

El comedor tenía el piso y las paredes de madera pintadas de gris. El mobiliario consistía en unas sillas de paja, un aparador, dos armarios y el famoso reloj del difunto cura; en las ventanas colgaban cortinas blancas, y la mesa estaba cubierta por un blanco mantel, sin que se dejase adivinar el lujo por ninguna parte. La vajilla era de barro cocido, y la sopa se componía, según costumbre, también del cura difunto, del caldo más substancioso que han hecho nunca las mejores cocineras del mundo. Apenas acababan de tomar la sopa el médico y su huésped, cuando un hombre entró bruscamente en la cocina y, a pesar de Jacoba, pasó de allí sin permiso alguno hasta el comedor.

—¿Qué sucede, amigo? — preguntó el médico.

—Que nuestra burguesa, la señora Vigneau, se ha puesto de pronto completamente pálida y nos tiene a todos muy asustados.

—Vamos — dijo alegremente Benassis —, es preciso dejar la comida para después.

Se levantó y se fué. Pero a pesar de sus instancias, Genestas juró militarmente, a la vez que dejaba también su servilleta, que no permanecería un momento más en la mesa sin Benassis, y se fué a calentar en la chimenea del salón y a pensar en las miserias que inevitablemente se encuentran en todos los estados a los cuales se halla el hombre unido en este bajo mundo.

Al poco tiempo Benassis se hallaba de regreso, y ambos amigos se sentaron a la mesa nuevamente. Pero cuando Jacoba entraba con los platos, que había cuidado de mantener calientes, dirigiéndose a su señor le anunció la visita de Taboureaux, que se encontraba en la cocina con deseos de hablarle.

—¿Quién tiene enfermo en su casa? — preguntó Benassis.

—Nadie, señor — repuso Jacoba —; por lo visto, lo que desea es consultarle a usted sobre asuntos particulares.

—Está bien — y dirigiéndose a Genestas le dijo —: Este Taboureaux, en mi concepto, es todo un tratado de filosofía; cuando entre, debe usted examinarle con atención, porque estoy seguro que le ha de divertir. Era un jornalero valiente, económico, poco comilón y muy trabajador. En cuanto el pícaro poseyó algunos escudos, desenvolvió la inteligencia, siguiendo el movimiento que yo iba imprimiendo en

substituir el sistema de Seguro directo en la Caja por el de entrega en la misma, por la Mutualidad, del capital necesario para adquirir la renta que debe ser abonada al obrero víctima del accidente o a sus derechohabientes.

Art. 48. La Caja publicará las tarifas de primas, clasificando los riesgos, según sus distintas categorías.

Las tarifas serán revisables por el Consejo de la Caja, y modificables en su aplicación por la Dirección de la misma, en aquellos casos en que las medidas de prevención disminuyan el riesgo o la carencia de ellas lo aumenten.

Las decisiones adoptadas por la Dirección podrán ser objeto de recurso ante el Consejo de Administración de la Caja.

Art. 49. Todo patrono deberá suministrar periódicamente a la Caja, en los plazos que reglamentariamente se señalen, declaración nominal de los obreros por él ocupados y del importe de los salarios abonados a los mismos, debiendo tener a disposición de la Caja las listas de pago, en las que deberá especificarse el salario que percibe cada obrero.

Art. 50. Los patronos estarán obligados a abonar a la Caja o a sus delegados las primas que correspondan, según el riesgo de su actividad, el número de sus obreros y el importe del salario abonado a los mismos en cada categoría de riesgos.

CAPÍTULO VI

Del fondo de garantía.

Art. 51. Si el patrono o alguna de las entidades a que se refieren los apartados a) y c) del art. 41 dejasen de satisfacer el capital necesario para adquirir la renta que debe ser abonada como indemnización motivada por la muerte de un obrero o su incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, o por su incapacidad profesional, total o parcial, declaradas por la Autoridad competente, el pago inmediato de dicha indemnización correrá a cargo de un fondo especial

CAPÍTULO VIII

Sanciones.

Art. 59. El patrono que no diere a las autoridades o a los funcionarios de la Inspección del Trabajo los partes o informaciones determinados en las disposiciones legales, con relación a los accidentes ocurridos en sus obras, explotaciones o industrias, o lo diere fuera de los plazos que aquéllas señalen, será castigado con la multa que fijen dichas disposiciones.

Para que proceda la imposición de la multa, deberá acreditarse, en caso de accidente leve, que el obrero o sus derechohabientes han dado parte del mismo al patrono. Cuando se trate de accidente grave, el obrero queda relevado de cumplir este requisito y su omisión exime al patrono de la penalidad establecida en el párrafo anterior.

Las autoridades gubernativas y judiciales que reciban un parte de accidente del trabajo, lo transmitirán, bajo su personal responsabilidad, a sus superiores, en el plazo y forma que se determine en las disposiciones reglamentarias y complementarias.

Art. 60. Tanto las infracciones de los Reglamentos y disposiciones a que hace referencia el art. 34, como de cuantos pudieran dictarse en lo sucesivo en orden a la ejecución de lo contenido en este texto, se castigarán, independientemente de la responsabilidad civil o criminal a que en cada caso haya lugar, con multas de 25 a 250 pesetas.

En caso de primera reincidencia, con multa de 250 a 500 pesetas, y en segunda reincidencia, con multas de 500 a 1.000 pesetas.

El señalamiento de las infracciones correrá a cargo de los inspectores del Trabajo, y la imposición de multas y su exacción serán de la competencia de los delegados provinciales de Trabajo.

Se determinarán reglamentariamente los recursos legales contra las correcciones a que se refieren los párrafos anteriores.

de garantía, en la forma y límite que determinen las disposiciones reglamentarias.

A este efecto, corresponderán al organismo gestor de dicho fondo especial los derechos para reclamar, reconocidos al obrero víctima del accidente.

Art. 62. El fondo especial de garantía se constituirá con los siguientes ingresos:

Primero. Con las multas que se impongan por incumplimiento de las disposiciones legales en materia de accidentes en la industria.

Segundo. Con la cantidad que el Estado señale en su presupuesto general anualmente.

Tercero. Con los capitales precisos para constituir una renta del 16 por 100 del salario de los obreros que mueran por accidente y sin dejar derechohabientes, con arreglo al art. 23, capitales que deberán ser satisfechos por el patrono o entidad responsable en la forma y cuantía que determine el Reglamento.

Cuarto. Con las sumas que la Caja recuperará de los propios patronos responsables del accidente, en los casos en que el fondo de garantía haya substituido a los mismos en el cumplimiento de sus obligaciones; y

Quinto. Con cuotas anuales, que serán fijadas cada año, por Decreto del Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional, en milésimas de las primas del seguro o de los capitales constitutivos de las rentas.

Art. 63. La Caja Nacional de Seguro a que se refiere el art. 44 administrará el fondo especial de garantía, con separación de sus restantes bienes y responsabilidades, según las normas de su gestión financiera y las que contenga el Reglamento de esta Ley.

La misma Caja atenderá al fomento del Seguro mutuo de accidentes del trabajo, preparando especialmente la reglamentación de Mutualidades, procurando su organización, asesorándolas para lograr la unidad de gestión y pudiendo mediar en sus conflictos, con el concurso de las Cajas colaboradoras regionales.

CAPÍTULO VII

Exenciones.

Art. 54. Las Mutualidades patronales estarán exentas de impuestos.

Art. 55. Las pensiones que se abonen al obrero o a sus derechohabientes como indemnización por accidente del trabajo en los casos de incapacidad permanente o muerte, así como los capitales que pueden constituirse para el abono de dichas pensiones o rentas, se declaran exentos del pago de derechos reales y de cualesquiera otros impuestos.

Asimismo quedarán exentos del impuesto del Timbre las pólizas y libros de la Caja Nacional.

Art. 56. Todas las reclamaciones que se formulen por el obrero o sus derechohabientes, así como las certificaciones y demás documentos que se expidan a los mismos, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se extenderán en papel común.

Art. 57. Las rentas que abone la Caja Nacional serán en todo caso propiedad de los beneficiarios, gozarán de la exención del art. 428 del Código de Comercio y no podrán ser objeto de cesión, embargo ni retención alguna, con arreglo al art. 31 de la Ley de 27 de Febrero de 1928.

Los capitales que las Mutualidades y Compañías hayan de entregar a la Caja Nacional se considerarán afectos por ministerio de la Ley, a la constitución de pensiones, y estarán libres de embargos que desvirtúen su finalidad y de reclamaciones de terceros.

Art. 58. Las indemnizaciones por razón de accidentes del trabajo se considerarán incluidas entre los bienes exceptuados de embargo por el art. 1.449 de la ley de Enjuiciamiento civil, y no podrá hacerse efectiva en ellas ninguna responsabilidad.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: La electrodiafaquia de Lacarrère: Consideraciones sobre este método de extracción eléctrica de la catarata, por el Dr. C. Costi.—Algunas ideas médicas del famoso benedictino Fray Jerónimo Feijóo, año 1726 (Comentarios), por el Dr. Baltasar Hernández Bris.—Información científica del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología: Tratamiento médico del ozena, por Viggo Schmidt.—Dermatología del cemento, por el Dr. Javier M. Tomé y Bona.—Sesiones clínicas.—Periódicos médicos.

LA ELECTRODIAFAQIA DE LACARRÈRE

Consideraciones sobre este método de extracción eléctrica de la catarata

POR EL

DR. C. COSTI (de Madrid)

Por la frecuencia con que tenemos ocasión de ver en nuestras consultas enfermos de catarata, y por ser la operación de ésta la que nos proporciona los mayores éxitos y los más grandes fracasos en el ejercicio de nuestra profesión, puede decirse, sin temor de exageración, que dicha operación constituye uno de los problemas fundamentales para todo oculista.

Raro es el Congreso de la especialidad en que no se aborda este tema, siendo en todos ellos el que más apasiona e interesa. Prueba de esto es la encuesta iniciada hace dos años por la *Revista Cubana de Oftalmología*, encuesta aún no terminada y con la que la referida Revista se propone dar a conocer la opinión de todos los maestros de la Oftalmología sobre los distintos tiempos de esta delicada operación, con el acertado propósito de ilustrar a los oftalmólogos jóvenes que carecen de la experiencia que proporciona la práctica y de procurar llegar a una unidad de criterio sobre la técnica que debe seguirse para realizar esta intervención.

Examinando las contestaciones enviadas hasta ahora, se ve con facilidad que esta unidad de criterio se ha logrado, salvo pequeñas excepciones, en los primeros tiempos operatorios; que la disparidad se inicia sobre si debe o no practicarse la iridectomía, o la forma en que, si ésta se hace, debe realizarse; y sobre todo, las divergencias llegan al máximo en cuanto a la forma de extracción de la catarata. En este punto concreto es en el que se manifiestan las tendencias más opuestas y en el que más polémicas se originan, por ser el momento culminante de la operación, en el que suelen ocurrir los accidentes más peli-

grosos y en el que, en una palabra, se decide el porvenir del ojo operado.

La técnica de Daviel, que en los primeros años no fué modificada y que aun ahora sigue siendo la preferida por algunos oftalmólogos, ha sufrido en estos últimos una gran cantidad de modificaciones más o menos importantes. A través del tiempo han desaparecido muchas de ellas y otras se conservan todavía con mayor o menor éxito.

Recientemente, el Dr. Lacarrère, en el Hospital Oftalmólogo del Niño Jesús de Madrid ha introducido una nueva técnica de un gran interés, distinta de todas las conocidas, a la que seguramente el tiempo reserva un porvenir muy halagüeño: la «Electrodiafaquia».

Esta técnica de extracción del cristalino tiene el mérito de su originalidad, ya que en la literatura oftalmológica no encontramos ningún ensayo que pueda ser relacionado con los trabajos del Dr. Lacarrère, ni hasta que él lo hizo se había introducido la electricidad en la operación de la catarata.

El fundamento de la «Electrodiafaquia» es el poder de penetración y coagulación que poseen las corrientes de alta frecuencia. Sobre esta base el doctor Lacarrère inició sus trabajos, comprobando que la penetración de los electrodos, aun en los casos de catarata acaramelada, que es la más dura, se verificaba sin ejercer ninguna presión sobre el cristalino, ya que no es la fuerza impulsora la que hace penetrar la aguja del electrodo, sino la chispa que salta al unirse el circuito entre el electrodo activo y el cristalino.

En una de sus experiencias nos demuestra la certeza de esta afirmación, al lograr la total penetración de las agujas en un cristalino flotando en un recipiente lleno de clara de huevo, sin que se hunda. Repitiendo la experiencia sin hacer pasar la corriente, el cristalino se sumerge sin lograr que se claven en él las agujas.

En cuanto a la adherencia producida entre las agujas y el coágulo, que la corriente origina a su paso, ha logrado en diferentes ensayos hasta una cifra de 70 gramos, muy superior a la adherencia

que se obtiene por los otros métodos, como, por ejemplo, la pinza, cuya máxima adherencia es de 15 o 20 gramos.

Comprobada experimentalmente en cristalinos humanos y en el ojo del conejo la penetración sin presiones de la aguja y la adherencia, faltaba únicamente hacer viable el procedimiento para su aplicación en el enfermo.

Las dificultades principales que se oponían a esta aplicación eran, en primer lugar, la dosificación exacta de la intensidad de la corriente a emplear, ya que pueden contribuir numerosos factores a que la corriente varíe, y dada la extrema delicadeza del ojo humano, constituiría un inconveniente emplear una corriente excesiva, o, por el contrario, si ésta no tuviera suficiente intensidad, las condiciones anteriores de penetración y adherencia variarían considerablemente, haciendo fracasar la operación. Para resolver este problema se tropezaba con la falta de un regulador exacto en los aparatos comerciales de alta frecuencia, falta que obedece a que para las otras aplicaciones a que se destinan estos aparatos no es necesaria tanta precisión.

Este problema fué solucionado mediante un dispositivo especial de control que hizo colocar Lacarrère en el aparato, y mediante el cual en todo momento podemos conocer las condiciones exactas de la corriente que vamos a emplear y graduarla antes de la operación en la cifra que nos convenga, cifra relativa obtenida por comparación en las experiencias en el animal.

Otro de los principales obstáculos que se hizo necesario vencer fué el del aislamiento de las agujas, para evitar que por una maniobra intempestiva pudiera producirse alguna coagulación en córnea o iris, que aunque no constituiría una gran complicación, siempre sería desagradable. El Dr. Lacarrère ha logrado evitar esta posible incidencia operatoria mediante un dispositivo especial portaelectrodos. Este dispositivo consiste en un mango aislador, terminado por un tubo capilar de cristal, en cuyo interior se deslizan dos alambres de acero de 0,14 milímetros de sección. Estos hilos metálicos, impulsados por un muelle, asoman dos milímetros en forma bifida por el extremo del tubo de cristal cuando se suelta el botón situado en el mango. Tanto la longitud de los hilos de acero como la tensión del muelle impulsor de los mismos, se pueden graduar previamente. Conviene ahora puntualizar y declarar de un modo rotundo que gracias al dispositivo de control mencionado, que nos permite conocer en todo momento la intensidad de la corriente empleada, y al aislamiento absoluto de los electrodos, que se obtiene con el empleo del mango a que hemos hecho referencia, se aparta en absoluto todo posible riesgo para el ojo, permitiendo operar con completa tranquilidad y garantía.

La técnica operatoria no puede ser más sencilla: una vez tallado el colgajo y puesta al descubierto la cara anterior del cristalino, se aplica sobre ella la extremidad del mango del tubo de cristal con las agu-

jas ocultas dentro del mismo por la acción del botón. En estas condiciones, con un interruptor de pie hacemos pasar la corriente. Soltando el botón en este momento, se disparan las agujas y quedan clavadas en el cristalino, formándose alrededor de ellas un coágulo, más o menos grande, según el tiempo que hagamos actuar la corriente. Una vez obtenido el coágulo que consideremos eficaz, retiramos el pie del interruptor para que la corriente cese y procedemos a la extracción de la catarata, que quedará adherida al capilar de cristal. Si notáramos que la adherencia es insuficiente, por ser el coágulo pequeño, no hay *ningún inconveniente ni ningún peligro* en volver a hacer actuar la corriente cuantas veces queramos, hasta lograr una buena adherencia.

Yo, que he sido el primero en conocer hace año y medio los trabajos que llevaba realizados el Dr. Lacarrère y que desde esa época he presenciado todas las experiencias que ha llevado a cabo y sus operaciones, quedé agradablemente impresionado por los resultados obtenidos y me prometí ensayar su técnica cuando tuviera que operar alguna catarata.

En este lapso de tiempo he practicado siete intervenciones con el «Electrodiafaco» del Dr. Lacarrère, estando tan satisfecho de los resultados con él obtenidos, que desde que lo empleo he renunciado a todas las otras técnicas de extracción, por considerar: 1.º Que ésta me resulta más sencilla de ejecutar que las otras; 2.º Que no he tenido nunca que lamentar ningún accidente en el acto de la extracción, ni siquiera pérdidas de vítreo, lo que me explico por la ausencia absoluta de presiones; y 3.º Porque los resultados obtenidos con ella, en cuanto a la agudeza visual, no desmerecen en nada de los logrados anteriormente por mí en esta clase de intervenciones con el empleo de las otras técnicas operatorias de la catarata.

Por no extender demasiado este trabajo he explicado lo más brevemente posible los fundamentos y técnica de la operación del Dr. Lacarrère para la extracción de la catarata, y por esta misma razón no incluyo las historias clínicas de los siete casos operados por mí y a los que me he referido anteriormente. Sólo quiero citar uno de ellos por evidenciar las ventajas de esta técnica. Se trataba de una enferma en la que al tallar el colgajo se luxó la catarata en el vítreo. Esta complicación, que es una de las más serias que pueden presentarse en la operación de la catarata, y que nos obliga a renunciar a todas las otras técnicas habituales de extracción, por recurrir a la extracción con el asa, siempre difícil y peligrosa por la gran pérdida de vítreo que produce, me hizo dudar un momento sobre si debía seguir esta práctica corriente o emplear, como pensaba, el «Electrodiafaco». Teniendo en cuenta que en el vítreo normal no existe albúmina y que, por lo tanto, no debía producirse en él un coágulo, aunque tocara las agujas, me decidí por este último método, logrando la extracción con una pérdida de vítreo insignificante. Posteriormente, reconociendo a la enferma al mi-

croscopio, no pude comprobar ninguna opacidad de vítreo.

En resumen: creo que la operación eléctrica de la catarata del Dr. Lacarrère, a pesar del poco tiempo que hace que se emplea, debe considerarse como una de las mejores técnicas conocidas para la extracción del cristalino, por su facilidad extraordinaria y por la seguridad que proporciona para el ojo operado y, sobre todo, que en los casos de luxación del cristalino, o en los que como el anteriormente citado se luxa éste en el momento de la operación, debe ser, sin duda, la «Electrodiafaquia» el método que se debe emplear.

La técnica de Lacarrère, por su originalidad y evidente valor, señala un nuevo jalón en la cirugía ocular; lo que no debe pasar inadvertido en España, en donde hay que facilitar el conocimiento de este hecho de gran magnitud, ya bien conocido en el extranjero, que honra a nuestra Ciencia. Este fin especialmente persigue el presente trabajo.

Algunas ideas médicas del famoso benedictino Fray Jerónimo Feijóo, año 1726.

COMENTARIOS

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

Nos hemos ocupado numerosas veces de los consejos y de la crítica de este sabio benedictino, y como siempre tienen oportunidad sus ideas respecto de la teoría y la práctica de la Medicina y son desconocidas de la actual generación médica, queremos darlas a conocer a nuestros lectores:

«Quien considere que para la verdad no hay más que una senda y para el error infinitas, no extrañará que, caminando los hombres con tan escasa luz, se descaminarán los más.»

«El que contempla en la medicina el producto y no el daño, se medicina tanto, que padece el daño, sin lograr el provecho. La multitud y frecuencia de remedios, aun siendo por su especie oportunos, siempre es nociva. El que considera al purgante como un fiel barrendero (y esto es concepto común del vulgo), que sólo saca fuera las inmundicias del cuerpo, no recela a cualquiera indisposicioncilla (tal vez sin ella) menudear los purgantes. Si supiera que es un

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ.—Las constituciones psicopáticas mixtas.

DR. M. RENEDO.—Novedades oftalmológicas comentadas.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL II CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.—Dr. A. Lautenschläger: Tratamiento quirúrgico del ozena.

Sesiones clínicas.

Bibliografía.

Prensa extractada.

ladrón que entrando a obscuras, juntamente con lo inútil lleva lo precioso, se fuera con más tiento.»

Este es un sabio consejo, pues lo mismo en tiempos de Feijóo que en los nuestros se abusa constantemente de los purgantes, y en la actualidad hay millares de fórmulas (comprimidos, gránulos, polvos, jarabes, pastillas, etcétera, etc.) presentadas de una manera atrayente, inventadas por todas

las fábricas de productos químicos del mundo, que industrialmente se propagan hasta lo infinito, produciendo innumerables trastornos, enfermedades y hasta la muerte. Nadie deberá purgarse sin la prescripción *bien meditada* del médico; y de una manera irreflexiva, repito, se usan por todo el mundo, y los niños suelen ser víctimas de este abuso.

«Lo mismo de parte de los médicos. El dogmático, a quien su poca reflexión hizo arrogante, y llevando, siempre que receta, como aguja magnética la pluma, dirigida al polo del sistema que sigue, juzga que no puede errar, yerra más que todos: porque seguro de que tiene cuanta luz necesita en las máximas de su escuela, cierra los ojos a las observaciones que o las impugnan o las limitan. Y como es natural que se extravíe el caminante que debiendo dudar del camino no duda, que aquel que en cada división de sendas tímido se detiene, así en la Medicina va mucho más expuesto al error el dogmático presumido que el sceptico receloso.

»Si aquel advirtiera que la contradicción que hacen a su sistema infinitos hombres doctos y expertos, evidentemente le dejan dudoso, no le miraría como infalible y obraría, a fuer de menos confiado, más seguro. Véase a Bernardino Ramazzini, para ver si yo tengo razón (Orat 4), donde dice: que no hay cosa más perniciosa en la Medicina que la confianza con que entra el médico en la cura.»

Es muy frecuente entre médicos de hospital que tienen que tratar centenares de enfermos, el observar algunas veces que se curan enfermos sin que se sepa con absoluta certeza lo que han padecido y espontáneamente ha terminado su enfermedad por la curación. Lo mismo sucede cuando han muerto, aunque en este caso la autopsia ha puesto de manifiesto en la mayoría de los casos la causa de la muerte, recibiendo una lección inapreciable el médico. (La muerte con su silencio enseña más que la vida con su movimiento.) Este hecho, que tengo experimentado en cincuenta años de médico de hospital, me ha enseñado a ser muy circunspecto, muy prudente, dudando mucho de mi intervención: que se suele achacar la curación

a un remedio y quizás sin él el resultado hubiera sido el mismo. Hay muy pocos remedios específicos y éstos hay que estudiar muchísimo la oportunidad de su aplicación, su dosificación suficiente, en relación con el individuo enfermo, su naturaleza, edad, sexo, temperamento, idiosincrasia, etc., etc.

El estudio farmacodinámico de las drogas y medicamentos que se usan generalmente está en varios de ellos perfectamente estudiado; sabemos su acción y lo que podemos esperar de ellos; pero existen, puestos en uso modernamente, infinidad de medicamentos que desconocemos su acción farmacodinámica en el hombre; solamente en los animales de laboratorio conocemos algunos de sus efectos reactivos; por esto hay que andar con gran prudencia en su empleo y no darles el valor que en el mercado traen, pues nos exponemos a graves desengaños.

«El que no duda, no sabe cosa alguna», sigue diciendo Feijóo.

«Sin embargo, estos médicos enemigos de la naturaleza son los que celebran por doctísimos el vulgo. Acaban de matar a un enfermo con purgas, sangrías, cantáridas, ventosas, a que añaden la continuada molestia de ungüentos, cataplasmas, etc. etc., y lo que se oye decir a los que más sienten la muerte es que les queda el consuelo de que el médico hizo cuanto cabía en el arte.»

«Dice Le-Clere en la Historia de la Medicina que si hoy viviera Hipócrates apenas habría enfermo que se pusiese en sus manos. La razón es porque Hipócrates frecuentemente fiaba gravísimas enfermedades a la naturaleza ayudado del régimen, sin aplicarles remedio alguno, lo que hoy es tenido por suma ignorancia. Cónstame, con toda certeza, que hay médicos que contra su dictamen recetan, porque si no lo hacen, dicen ellos que son unos asnos, que no han conocido la enfermedad, o no saben cómo se debe curar.»

El médico no deberá jamás dejarse arrastrar por las exigencias del enfermo y la familia por temor de perder el cliente; su conciencia y los dictámenes de la verdadera ciencia serán siempre el guía de sus acciones; pero, desgraciadamente, el industrialismo imperante hace a algunos olvidarse del sagrado deber de su actuación.

Critica severamente Feijóo a los malos médicos de su época, a los amontonadores de remedios, a los que sin conciencia obran, y como esta plaga desgraciadamente no ha desaparecido del mundo y sigue imperando, hemos querido dar a conocer a nuestros lectores estas reflexiones.

El perfecto conocimiento de la fisiología normal y patológica, y el estudio detenido de las acciones farmacodinámicas de los recursos empleados, serán los elementos indispensables que han de guiarnos para ayudar a la naturaleza a defenderse.

Yo, en mi larga práctica hospitalaria, he tenido poquísima mortalidad (las estadísticas obran en el Decanato de la Beneficencia provincial); ¿a qué es debido esto? A que no usé nunca más que media docena

de medicamentos. He querido imitar con esto a esos grandes pintores que son el asombro del mundo, de nuestro Museo del Prado, que pintaron sus maravillosos cuadros, por nadie imitados, con esa riqueza de colorido, medias tintas, etc., con *media docena de colores*, fabricados por ellos mismos; y hoy con centenares de colores que les proporcionan las diversas fábricas, los pintores actuales no han podido imitar a aquellos genios del arte y cada día lo hacen peor.

Por esto esa multiplicidad de medicamentos que se fabrican actualmente.

El año pasado se registraron en el Instituto de Comprobación la enorme cifra de 1.005 específicos nacionales y extranjeros, y hay en circulación millares de ellos que no hay médico ni farmacéutico que sepan los nombres con que se designan, ni mucho menos su composición, teniendo que recurrir a la nota que les acompaña de su composición, que muchas veces no es exacta, pues contienen algunas sustancias que no dicen para evitar su imitación. ¡Así está la terapéutica en nuestros días! Esto es un verdadero empirismo mundial su empleo, es la moda y el mercantilismo que ponen en juego estos productos, que viven la inmensa mayoría de ellos muy poco para pasar después al panteón del olvido, quedando de toda esta actividad escasamente algún recurso útil y aprovechable, que después también se olvida, y hay que recurrir a los clásicos remedios estudiados por la farmacopea, y de la que no se debe salir. Claro está que el progreso impone nuevos recursos, pero estudiados *científica y racionalmente en los hospitales y laboratorios por las academias*, y después de incluidos en las farmacopeas oficiales, con esa garantía, ponerlos en uso teniendo siempre presente el aforismo de Hipócrates: «Primum non nocera».

El Escorial, Septiembre 1932.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL II CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

TRATAMIENTO MÉDICO DEL OZENA

POR

VIGGO SCHMIDT (Copenhague).

Traducido por F. G. D.

Hay cierta unidad en el tratamiento quirúrgico del ozena, mientras que se han preconizado los métodos más diversos para su tratamiento médico; debido a que en este último juega un papel principal el concepto que tengamos de la enfermedad. Hay dos grupos de métodos terapéuticos médicos:

1.º Los que se basan en un concepto etiológico bien preciso de la enfermedad, y procuran curarla radicalmente.

2.º Los que sólo se proponen aliviar los síntomas más molestos, sobre todo el foetor y la formación de costras, haciendo más tolerable la vida del enfermo.

El estudio detallado de la anatomía patológica de la enfermedad—atrofia de mucosa, submucosa y huesos, precedido o no de un período hipertrófico y debido exclusivamente a una alteración primitiva de las arterias o a otras causas—no permite afirmar de un modo indudable el origen infeccioso del ozena. Sin embargo, la observación del curso de la enfermedad, su presencia en determinadas familias y el estudio de cómo se presentan los casos en las mismas, parece confirmar que en su etiología hay un factor infeccioso y otro constitucional, y que ambos son precisos para que la enfermedad aparezca.

Acéptase por la mayoría que el causante del ozena debe ser un germen específico que primeramente se creyó ser el diplococo mucoso encapsulado de Abel, y según otros el bacilo de Pérez. Los dos son muy discutidos; mas es preciso reconocer que el bacilo de Pérez es el primero que ha servido de base para implantar un tratamiento específico con la vacuna obtenida a expensas de este germen. Se han conseguido algunos éxitos con ella, pero no hay que olvidar que si en la vacunación para evitar una enfermedad es precisa cierta especificidad, en la vacunoterapia contra una infección ya existente queda siempre en el misterio si hacemos una terapia específica o una proteinoterapia vulgar. Para el ponente se trata en este caso de una proteinoterapia no específica, pero acepta, sin embargo, que tanto en ésta como en todas las infecciones la proteinoterapia con albúminas procedentes de bacilos muertos es más útil que la hecha con leche, caseína, etc., por poseer una mayor especificidad relativa y poderse graduar mejor sus efectos. Como proteinoterapia no específica hay que estimar, igualmente, el tratamiento del ozena con el suero antidiftérico, utilizado por muchos autores.

Convencido el ponente de que un tratamiento puramente específico ha de ser mucho más beneficioso para el enfermo, se ha afanado por encontrar el virus propio de esta dolencia y asegura que, con técnica especial, puede encontrarse el diplococo mucoso capsulado de Abel-Loewenberg en el 100 por 100 de los casos, lo mismo si se busca en las formas atróficas antiguas, como en las hipertróficas recientes de los niños, y no se encuentra en individuos sanos o con rinitis atrófica simple. Dado por supuesto que este diplococo sea el germen específico del ozena, el ponente ha buscado el modo de hacer autovacunas para tratar los ozenosos. La prioridad del tratamiento del ozena con vacunas de cocos capsulados corresponde a Marschick y Schnierer, que trataron 94 enfermos con una vacuna mixta de los tres cocos capsulados (Friedländer, Frisch y Abel-Loewenberg), obteniendo buenos resultados con ella. El ponente utiliza su autovacuna específica que, según él, posee el grado óptimo de especificidad, haciendo inyecciones subcutáneas, espaciadas cada cuatro a cinco días, inyectando en las cuatro primeras dosis 30, 50, 75 y 100 millones de gérmenes, y subiendo después de 100 en 100 millones por cada inyección. En total hace de 12 a 30 inyecciones, y las reacciones son escasas y tolerables; hipertermias que no llegan a 38°, cefalea ligera, etc. La vacuna contiene 200 millones de gérmenes por centímetro cúbico. Al cabo de un año pueden repetirse las inyecciones. Utilizando las autovacunas, queda en segundo plano la discusión de si existen o no formas intermedias entre los tres cocos capsulados y qué papel puedan desempeñar cada uno de ellos en la infección. Se vacuna con el que se encuentra en la mucosa nasal del paciente, y no hay duda de que se hace vacuna específica máxima.

Aparte del agente específico, hay en la etiología del

ozena un factor constitucional. Todos han observado la gran frecuencia de la tuberculosis en los ozenosos, frecuencia que ha llegado a ser tan manifiesta que algunos han sospechado si la tuberculosis no sería una causa real de la dolencia, ya de un modo directo, ya en forma indirecta, modificando el funcionamiento normal de las glándulas endocrinas. En esta última forma se ha dicho también que intervendría la sífilis en la etiología del ozena.

Con ello se plantea el problema del papel del sistema endocrino en el ozena. Se ha llegado a decir que el ozena sería debido a una disfunción pluriglandular, y ampliando un poco el concepto, que se trataría de una enfermedad simpáticoendocrina. Al fin y al cabo no se trata sino de resucitar una teoría antigua, de hace más de cuarenta años, que suponía al ozena como una trofoneurosis.

Pero estudiando de un modo sistemático los hechos clínicos en que pudiera fundamentarse esta teoría, el valor que pudiera tener en su tratamiento la resección periarterial del simpático al nivel de la carótida, el cómo reaccionan los ozenosos a las pruebas de la atropina, pilocarpina, etc., los resultados obtenidos con las pruebas bioquímicas funcionales diversas (reacciones de Abderhalden) y los efectos terapéuticos de los diversos preparados simpáticoendocrinos, de las hormonas y de ciertas vitaminas, llega el ponente a la conclusión de que no hay nada de cierto en esta teoría, pues las alteraciones clínicas endocrinas que se encuentran en los ozenosos son escasas, imprecisas e inconstantes, los resultados obtenidos con la resección del simpático son nulos, las pruebas reaccionales y bioquímicas no dan resultados constantes o los dan nulos, y los resultados terapéuticos obtenidos con hormonas y preparados no tienen nada de brillantes.

De todos modos, como es indudable que los enfermos de ozena padecen una hipofunción general, al imponerles un tratamiento es preciso reconocerlos de un modo total y completo; evitar la vacunoterapia si hay focos de tuberculosis en actividad, cuidar de la forma de subir las dosis y vigilar las reacciones si los focos tuberculosos parecen inactivos, y mejorar en lo posible el estado general del paciente. Sólo así pueden conseguirse éxitos brillantes con pequeñas dosis de vacunas específicas. Como medio de mejorar el estado general merece citarse la insulino-terapia, que nos permite hacer curas de sobrealimentación.

Una organoterapia mixta a base de preparados de hipófisis, timo, tiroides y ovario, el extracto de hígado o la adrenalina, sólo actúan de un modo impreciso por su acción universal sobre el sistema nervioso vegetativo y deben estimarse como de un valor secundario.

Glasscheib ha sostenido recientemente la teoría de que el ozena es una enfermedad por carencia de vitaminas A y D. Esta avitaminosis se manifestaría desde la infancia y quizá desde la edad fetal. Mas a esta teoría pueden hacerse muy serias objeciones. En primer término, la avitaminosis A D tiene un signo clínico característico, la xeroftalmia. Ahora bien, el ozena no ataca nunca al epitelio corneal y, por otra parte, el ponente ha examinado minuciosamente a gran número de enfermos de xeroftalmia sin encontrar entre ellos un solo ozenoso.

Estos hechos parecen suficientes para desechar la idea de que el ozena sea una enfermedad específica por carencia, debida a la falta de vitaminas A y D, y sólo puede aceptarse para el tratamiento, que la alimentación rica en vitaminas, mejorando el estado general de los enfermos, favorece y refuerza la acción específica de la vacuna antiozenosa. Para dar vitaminas utilizaremos la alimen-

tación rica en ellas y, como medicamentos, el aceite de hígado de bacalao y el vigantol.

Aparte de estos medios se han utilizado diversos preparados farmacológicos. Cita, en primer término, el yodo y sus derivados, que aumentando la secreción de la mucosa, la humedecen y favorecen el desprendimiento de las costras, y de un modo análogo obran las curas de pilocarpina. No han dado resultado la neopancarpina, las curas con salicilatos y tampoco pueden tenerse grandes esperanzas en la terapia con metales pesados.

Como tratamiento local se han preconizado: la vacuoterapia local estilo Besredka, las insuflaciones con tripaflavina en polvo y con corteza pulverizada de quilaya, las pincelaciones [con pilocarpina y la diatermia. Todo ello con resultados muy mediocres y menos que fugaces. Tampoco haremos más que citar las curas locales sulfurosas, preconizadas modernamente por los franceses.

El ozena tiene un período inicial precoz que quizá se inicie ya en la infancia, y debemos comenzar el tratamiento en esta época. No hay que conformarse con diagnosticar esta dolencia cuando presenta el cuadro típico; entonces es demasiado tarde. Hay que buscarlas en la infancia, entre las familias de los ozenosos, protegiendo a los niños nacidos en medios contaminados con exquisitos cuidados higiénicos, cuidando de su alimentación, procurando librarlos del contagio de sus madres o de los que están a sus alrededores, tratándolos rinológicamente, y, sobre todo, buscando de un modo sistemático en sus secreciones nasales el diplococo capsulado específico a fin de implantar la vacuoterapia tan pronto como lo encontremos.

Quizá sea también posible hacer vacuna profiláctica de los niños que viven en medios sospechosos, y en este sentido deben dirigirse nuestros ulteriores esfuerzos e investigaciones.

DERMATOLOGIA DEL CEMENTO

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ Y BONA

Médico de Accidentes del Trabajo, secretario de actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Desde hace bastante tiempo estábamos deseosos de redactar una de estas breves notas prácticas de la especialidad dedicada al estudio de lo que pudiéramos llamar Dermatología del cemento, o sea a las manifestaciones cutáneas que con tantísima frecuencia produce este material de construcción en los obreros que asiduamente le manejan. Trátase de un tema de singular importancia práctica para los médicos aún no especialistas, pero que necesaria y principalmente en el ejercicio rural se ven obligados a asistir lesionados en el trabajo. Además es un asunto en el que nuestra experiencia clínica resulta considerable comparada con la frecuentemente muy escasa o nula que tenemos en otras cuestiones de Dermatología profesional. En el curso de nuestro ejercicio como médico de Accidentes del Trabajo, seguramente por pertenecer en su totalidad nuestros obreros al ramo de construcción, hemos tenido ocasión de estudiar detenidamente bastantes casos.

Al que quiera ampliar conocimientos sobre esta cuestión que necesariamente hemos de enfocar elementalmen-

te en este trabajo, recomendamos uno reciente y muy completo publicado en francés por André Feil.

Los cementos son materiales que tienen la propiedad de tornarse duros «de fraguar» cuando se les mezcla con agua o se les introduce en ella. Se trata de una sustancia pulverulenta muy fina, de color azulado, integrada por una mezcla en proporciones variables de cal, sílice y alúmina, proporción de la que depende la mayor o menor rapidez en «fraguar». Según estos elementos se encuentren igualmente en una u otra relación, existen en el comercio una variedad considerable de cementos que se distinguen además por su mayor o menor nocividad.

La acción patológica del cemento puede efectuarse en el acto de su preparación y en el curso de su empleo. El polvo del cemento puede actuar sobre la piel, las mucosas y el aparato respiratorio. Sobre las dos primeras actúa por la acción traumática de sus pequeños granos duros y angulosos y la acción cáustica de la cal. Esta acción cáustica aumenta por la elevación de temperatura que se produce en el acto del «fraguado» rápido. Sin embargo, afirma Feil que la acción de la temperatura, que durante tantos años ha sido considerada como la más importante, debe en la actualidad ocupar un lugar muy secundario. La mayoría de los autores consideran como esencial la acción directa de la cal, admitiendo como factores de mucha menor importancia la acción traumática de los granos de sílice y la mencionada de la elevación térmica.

Nuestra estadística es relativamente tan exigua que no creemos oportuno sacar de ella ninguna conclusión práctica acerca de la frecuencia con que se presentan accidentes de este género. Nos parece, sin embargo, interesante reproducir los resultados de una inquisición efectuada por Feil. Estas investigaciones se han efectuado sobre un grupo de obreros encargados de controlar el cemento que se utiliza para la construcción en la región parisina. Estos obreros trabajaban en un laboratorio muy amplio y ventilado, con sala de ducha a su disposición en todo momento. Su edad oscilaba entre los treinta y los sesenta años, y el que menos llevaba trabajando seis en estas mismas condiciones.

En el momento de iniciar el estudio, todos ellos estaban en perfecta salud, no presentando ninguno de ellos ninguna lesión sobre piel ni mucosas. Sin embargo, un 20 por 100 de ellos habían presentado lesiones producidas por el cemento, constantemente en las partes descubiertas que tenían inmediato contacto con este producto. Hasta un 80 por 100 del total, se quejaban de una tos pasajera y no muy acentuada cuando respiraban una atmósfera que contenía en abundancia polvo de cemento, y la cual tos desaparecía en el momento en que dejaban el trabajo.

Hay que anotar que los obreros examinados por Feil son instruidos y trabajan en buenas condiciones de higiene. Sin embargo, de ello puede deducirse la singular importancia que tienen este género de lesiones profesionales.

En armonía con nuestra particular orientación dermatológica, prescindiremos por completo de la exposición de las lesiones a que puede dar lugar el cemento sobre el aparato respiratorio. Las lesiones producidas por el cemento en la mucosa bucal son extraordinariamente frecuentes, llegando algunos autores a encontrarlas en un 90 por 100 de la totalidad de los obreros que manipulan con este producto. Carecen, sin embargo, de importancia, tratándose de lesiones ulcerosas mínimas, que nunca por sí solas son capaces de producir una baja. La frecuencia de las lesiones de la mucosa nasal es mucho menor, alcanzando en las estadísticas un máximo del 17 por 100.

Clinicamente estas lesiones no presentan caracteres especiales: la mucosa está irritada, y en el caso frecuente en que exista una ulceración, ésta es muy dolorosa y sangra con facilidad. Las epistaxis son extraordinariamente frecuentes en los cementadores, debiéndose unas veces a la mencionada irritación y otras simplemente a la formación de costras de cemento sobre las fosas nasales, las cuales, al ser arrancadas con el dedo, hacen sangrar la mucosa. Con alguna frecuencia, según refieren en sus estadísticas Koelsch, Betz y Juratz, se producen verdaderos rinolitos formados por el polvo del cemento.

Prescindimos de señalar las lesiones que se producen sobre las mucosas oculares, por caer fuera del fin que nos proponemos.

Los obreros cementadores presentan en variada proporción una especie de eczema muy pruriginoso que ha sido llamado por los autores franceses «sarna del cemento».

Esta dermatosis aparece con mayor frecuencia en el verano, favorecida indudablemente por el sudor. Las lesiones se encuentran localizadas en las manos y particularmente en los surcos interdigitales. Puede extenderse al antebrazo y aun a la cara. Se trata al comienzo de una erupción de minúsculas pápulas, acompañada de un prurito muy intenso que se acentúa con el calor de la cama. Cuando esta dermatosis se abandona y el enfermo continúa sometido a la acción del ambiente nocivo, se extiende tomando un aspecto eczematoso y costroso. La parte lesionada se cubre de vesículas y de pústulas y algunas veces es asiento de un edema más o menos acentuado. El rascamiento produce a la larga una liquenificación, por lo general no muy acentuada. Esta erupción, que es muy pruriginosa, puede acompañarse de trastornos del estado general, particularmente durante la época en que las pústulas y vesículas se encuentran en plena evolución.

En los portadores de sacos de cemento, la erupción toma un aspecto especial, apareciendo secas e hiperhémicas las partes que, como la nuca, cuello y regiones escapular y clavicular se ponen en inmediato contacto con este producto. Existe una pequeña tumefacción de los folículos que da un aspecto de «carne de gallina». En algunos casos esta tumefacción puede acentuarse considerablemente y supurar, tomando el aspecto del acné pustuloso.

La acción del cemento en el acto de su empleo puede dar lugar a ulceraciones más o menos profundas de la superficie cutánea, que, por lo general, no adquieren gran importancia.

El modelado con cemento da lugar a unas lesiones particulares, principalmente a nivel de los dedos. El epidermis en contacto directo con el cemento, se hace blanquecino y blando, destruyéndose en algunas partes y dando lugar a ulceraciones extraordinariamente pequeñas, dolorosas espontánea y particularmente al tacto. Se localizan, como el mecanismo del trabajo productivo indica, en la cara palmar de los dedos, principalmente en sus bordes y de un modo selectivo en los dedos pulgar y medio, algunos en el índice izquierdo. El dolor y la sequedad de la piel obligan a estar humedeciendo constantemente la parte lesionada, produciéndose la acción nociva, según Baudouin, por los granos de sílice, que lesionan el tegumento, y la acción irritante de la cal, en el momento de hidratación del cemento.

Lesiones análogas morfológicamente a éstas las hemos observado en la mayoría de los enfermos que manejan directamente el cemento con las manos. La localización en los segmentos distales de las manos es un dato que distingue las dermatitis del cemento de las producidas por

otros elementos de construcción, pudiendo considerarse, por lo tanto, casi como patognomónica.

La confusión diagnóstica más importante que puede presentarse en las dermatitis del cemento es con la sarna parasitaria, ya que, como en su lugar indicamos, su sintomatología es en extremo semejante. La topografía de las lesiones, la falta de surcos, la no contagiosidad de estas lesiones y la profesión del individuo, son los datos más importantes en que debemos basar el diagnóstico diferencial.

Con estas palabras hemos dejado indicado lo más importante referente a la dermatología del cemento, que es uno de los más importantes problemas que se nos presentan en el ejercicio de la medicina del trabajo.

SESIONES CLINICAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Sesión del día 13 de Octubre de 1932.

LA CURACIÓN POR RESOLUCIÓN DE LAS GRANULIAS PULMONARES

Presidencia: Dr. Codina Castellví.

Dr. Valdés Lambea.—El pronóstico general de la tuberculosis de los pulmones ha variado notablemente en estos últimos años, pues hoy llegan a curarse enfermos en otro tiempo perdidos casi de manera segura, y hoy el médico se decide a intervenir de una manera activa con enfermos ante los que antes se hubiera casi cruzado de brazos, limitándose simplemente a dar cuatro consejos metodizando su vida y a prescribir un reconstituyente.

Esta variación favorable en el pronóstico de la tuberculosis de los pulmones depende de tres elementos fundamentales. Hoy se sabe bastante bien hasta dónde llega la eficacia de los procesos naturales de curación de la tuberculosis, y sabemos colocar al pulmón en las condiciones adecuadas para que dichos procesos naturales de curación se faciliten. Hemos aprendido cómo lesiones tuberculosas consideradas como mortales de necesidad en otro tiempo, se llegan a curar, dejando huellas poco o tensibles. Han contribuido a mejorar el pronóstico de los fímicos nuestros conocimientos sobre los modos de comienzo y sobre ciertas formas agudas y subagudas de la tuberculosis pulmonar, y el manejo oportuno y racional de los procedimientos colapsoterápicos y del hiposulfito de oro y sodio.

En general, las lesiones tuberculosas (y una granulía pulmonar es un conjunto de múltiples lesiones elementales iguales todas ellas) pueden evolucionar de distintos modos: la lesión se puede reabsorber evolucionando de un modo semejante a una lesión de neumonía aguda; pueden curar las lesiones tuberculosas por un proceso de cicatrización, reparándose las pérdidas de substancia con tejido conjuntivo y hasta teniendo lugar un proceso de calicosis para una curación más perfecta. En algunos casos de grandes ulceraciones no reparables, por su tamaño, por un proceso de calicosis o de conjuntivosis, tiene lugar el bloqueo de la lesión, que se rodea de un cerco conjuntivo avascular.

Cuando se desarrolla en un pulmón granúlico el proceso de curación máxima, como en los enfermos objeto de esta comunicación, llegan a desaparecer totalmente las lesiones elementales, los elementos granúlicos. En ninguno de ellos se realiza la caseificación del exudado, no hay

proceso alguno cavernular, no se llega a la pérdida de substancia y es innecesario todo proceso de cicatriz, porque la lesión desaparece de un modo completo, de tal manera que en la radiografía obtenida después de la curación no se observan rastros de proceso granúlico. En casos menos favorables algunos elementos se caseifican, produciéndose pérdidas de substancia que el organismo rellena con tejido de cicatriz o con depósitos de cal. Por último, en los casos peores hay un proceso de caseosis confluyente y se constituyen verdaderos plastrones neumónicos, y de este modo cavidades mayores o menores; evolucionando unos elementos de esta manera y pudiendo otros seguir una evolución más favorable por reabsorción de algunas lesiones y por cicatrización de otras. En los casos de banarrota defensiva, en los individuos anérgicos transitoria o permanentemente se caseifican todas las lesiones y el pulmón se funde en un bloque enorme caseoso.

Tengamos en cuenta para hacer un pronóstico a la larga de estos enfermos tan interesantes, que una cosa es afirmar la curación radiográfica de un proceso granúlico, por intenso que haya sido éste, y otra asegurar que el sujeto ha dejado de ser tuberculoso y más todavía asegurar que no tiene lesiones tuberculosas evolutivas y de un déficit inmunológico capaz de darle en el curso del tiempo un gran disgusto. Así ocurre a veces que cuando las cosas parecen marchar mejor viene un episodio bacilémico con una metástasis mortal (meningitis, tumor cerebral) o al menos de gran importancia (evolución de un proceso tuberculoso en los riñones). Un enfermo que vengo estudiando desde hace nueve años curó de un proceso grave de granulia, resolviéndose la mayor parte de los elementos y yendo a parar los otros a múltiples nódulos calcósicos, quedando el sujeto completamente desintoxicado, con hematología normal, sin sintomatología auscultatoria y haciendo vida activa; presenta después síntomas urinarios y un urólogo competente le diagnostica un gran riñón tuberculoso, que extirpa, encontrándose con una bolsa pionefrósica enorme y con grandes ulceraciones en el parénquima.

De la curabilidad de las granulias ya hablaron médicos antiguos como Jaccoud, Lebert, que en autopsias de individuos muertos por distintos procesos morbosos encontró granulias curadas. Empis, Wunderlich y Weler han dado también cuenta de casos curados. Así ocurrió con un enfermo de Ulacacis en el que se habían comprobado bacilos circulantes. Diversos autores modernos han dado cuenta de enfermos granúlicos curados, como Ritt, Rolland Jacob, Hautfeuille, Marlow, Vicent, Palisi, Kahn, Philph, Pierson, Zaufe, etc. Zaufe da cuenta de la curación de una tuberculosis miliar precoz aguda generalizada en un niño de pecho. Pollack dice que la mortalidad de la tuberculosis miliar infantil es de 70 por 100, y a este propósito se dan cifras exageradamente bajas, como, por ejemplo, Fische da el 58 por 100, Shossmaun el 30 por 100. Las lesiones de que han dado cuenta los autores citados han curado por resolución, como ha sucedido en mis casos; así pasó en el enfermo de Pierson, en el de Kahn y en dos enfermos de Marlow.

Curaciones de procesos granúlicos tienen lugar aun en niños en el período de alergia primaria. Redecker dice que estas siembras en la fase de infiltración primaria son fuertemente benignas. Las lesiones primarias que evolucionan malignamente hacia la caseificación suelen dar lugar a dispersiones hematógenas graves. Huesmann llamó a la siembra precoz generalización precoz y a las siembras que se producen estando el proceso primario

curado las llamó generalizaciones tardías; unas y otras, repito, pueden evolucionar favorablemente. En todos mis casos se trataba de sujetos jóvenes en el período de alergia secundaria con el complejo primario curado.

El pronóstico individual de la tuberculosis de los pulmones es tan difícil que hasta en los casos que parecen más claros nos podemos encontrar con grandes sorpresas, como en la primer enferma de que voy a dar cuenta en este trabajo. El pronóstico que debía hacer-se en este caso, según el síndrome tóxico y según la anatomía patológica del proceso era malo, casi fatal, y sin embargo, la evolución fué extraordinariamente favorable. La historia de esta enferma era la siguiente: La vi por primera vez hace cerca de dos años, cuando ella tenía siete. Aspecto malísimo, muy pálida, muy abatida, intensa disnea y fuerte taquicardia. Poco antes había comenzado a mejorar notablemente, perdió el apetito, le dió fiebre y en una radiografía que le había hecho se encontraba una granulia generalizada. Desde el principio ha evolucionado un síndrome integrado por adelgazamiento, anorexia invencible, nerviosidad, cambios de humor, fiebre hasta 39°,5. Poca tos; no expectora; apenas signos de bronquiolitis ni de alveolitis; por auscultación únicamente algunos finos estertores burbujosos; numerosas modificaciones de murmullo en ambos hemitorax; 120 pulsaciones; 40 milímetros de velocidad de sedimentación; 73 granulocitos neutrófilos y 4 monocitos por 100. En la primera radiografía (Noviembre 1930) se ve claramente que se trata de una granulia generalizada que invade totalmente ambos pulmones, desde las bases a los vértices, pero un poco más escasos los elementos en éstos; en algunos sitios las lesiones son más confluentes, como en el lado derecho, parte baja. Yo hago un pronóstico muy malo; prescribo un tratamiento riguroso en el campo y unas inyecciones de hiposulfito de oro y sodio en dos etapas, primera inyección de 25 miligramos y última de 25 centigramos; en total 1,20 gramos de hiposulfito de oro y sodio. Dos meses más tarde su estado es sensiblemente el mismo: mal aspecto, mucha intoxicación, no mejoría radiográfica. La radiografía da impresión de confluencia de las lesiones, pero por auscultación no se encuentra el menor signo de humedad. Nuevo tratamiento de oro en dos etapas; en total, 2,70 gramos en poco más de dos meses. Vuelve, al acabar este tratamiento de oro, con una lesión tuberculosa en el codo derecho, de la que se encargó el Dr. Bastos, y también había presentado algunos fenómenos de intolerancia áurica. Pasó esto y prescribo nuevamente oro; en total, 1,10 gramos, alternando estas inyecciones de hiposulfito de oro y de sodio con las de un preparado de calcio. Dos meses después está mejor: las lesiones no se han caseificado, no han confluído; no ha aumentado el síndrome tóxico y han mejorado la velocidad de sedimentación y la fórmula leucocitaria. Aconsejo continuar con las inyecciones de oro alternando con las de calcio, con una dosis total de 1,40 gramos de hiposulfito de oro y sodio, en dos meses y medio. Un mes después la mejoría radiográfica es verdaderamente notable, habiendo desaparecido casi en su totalidad las lesiones de ambos pulmones. Buen aspecto, mejor apetito, velocidad de sedimentación de 2 milímetros a la hora. Fórmula leucocitaria con reacción linfóide ligera. La metástasis del codo se ha secado, según informe del Dr. Bastos, que es favorabilísimo. Nuevo tratamiento por oro; 1,40 gramos en dos meses y medio. En Mayo de 1932, aspecto bueno, apenas ha habido una febrícula ligera algunos días. Muy poca taquicardia. Hematología normal con reacción lin-

foide y eosinofilia. Velocidad de sedimentación de 4 miligramos a la hora. La niña animosa y contenta, sin el menor signo de auscultación y en la radiografía han desaparecido totalmente los elementos granúlicos. La niña está curada.

El segundo enfermo era un muchacho de diecisiete años que llevaba cinco meses mal cuando se hizo la primera radiografía. Era un corneta de regimiento. Había perdido el apetito y un día, estando de guardia en el cuartel, tuvo un dolor repentino en el hemitórax izquierdo que exigió una inyección de morfina. Poco después ingresó en el hospital y se obtuvo una radiografía en la que se apreciaba claramente una granulía generalizada de finos elementos, preponderantemente en la base. Apenas sintomatología auscultatoria, pues se trata de una granulía seca intersticial, intraalveolar, sin bronquiolitis y sin alveolitis. Se encamó y se le sometió a enérgico tratamiento de oro, que se desarrolló sin interrupción ostensible durante cuatro meses. En la segunda radiografía mejoría manifiesta y notable por la rapidez, habiendo desaparecido la mayor parte de los elementos nodulares, sobre todo en la parte alta. Estado general mejor, casi del todo bueno, insisto en la cura de reposo y en el tratamiento por el oro. Evolución extraordinariamente favorable con alta sin el menor síntoma tóxico a los seis meses de haber ingresado en la clínica y después de haber obtenido una radiografía en que aparecen limpios ambos campos. El enfermo lleva un año ganándose la vida. Le veo periódicamente y está perfectamente bien.

Otra enferma es una muchacha de veintidós años que se presenta en la consulta hablando de adelgazamiento, inapetencia, nerviosidad, disnea, tos y homoptisis. El examen radiográfico permite afirmar la existencia de una granulía generalizada, bilateral, salvándose sólo los vértices; los elementos granulares resaltan sobre un fondo turbio. Hay un complejo de inflamación perifocal, un síndrome de bronquilitis y de alveolitis, denunciado por los numerosos y finos estertores burbujosos, por la expectación abundante y por la mucha disnea. El aspecto de la enferma era malo. Mucha taquicardia. Velocidad de sedimentación muy acelerada. Se prescribe cura de reposo en una huerta de su misma casa, en los alrededores de Madrid, porque la enferma no puede hacer otra cosa, y un tratamiento enérgico de oro (2,40 gramos en dos meses y medio). En una radiografía obtenida a los tres meses de la primera han desaparecido los elementos granúlicos. No hay sintomatología auscultatoria. La velocidad de sedimentación y la fórmula leucocitaria son normales. Son muy interesantes los hechos anteriores, pero lo es también mucho el que esta enferma desde hace ocho meses no ha tenido la menor novedad, ni fiebre, ni desequilibrio leucocitario, ni aumento de velocidad de sedimentación, ni tos, ni expectoración, ni hemoptisis, y está sometida a un tratamiento muy sencillo, que consiste en darse buena vida, haciendo algunas faenas de su casa y en ponerse de vez en cuando alguna inyección de hiposulfito de oro y sodio.

El cuarto enfermo es un muchacho de dieciocho años, alto y pálido, leptosomático, en cuya historia familiar figura un hermano muerto de tuberculosis pulmonar de rápida evolución. El siempre ha sido achacoso, débil. A los diez años tuvo un síndrome infeccioso febril de evolución prolongada, que se diagnosticó de infección intestinal a secas; siendo perezosa la convalecencia. Verosímilmente se trató de un brote tuberculoso con poca sintomatología torácica. Hace año y medio hemoptisis de bastante

intensidad, que repitió a los cuatro meses. Hace once meses exploró a este muchacho el Dr. Ríos y recogió un síndrome general de astenia intensa, desnutrición profunda, inapetencia, tos, escasa expectoración.

Velocidad de sedimentación, 14. En los esputos no hay bacilos. Se hace radiografía, y con ella delante exploró al enfermo, diagnosticando un proceso granulítico bilateral difuso, que coge de arriba abajo a ambos pulmones, con un síndrome tóxico moderadamente intenso y con fenómenos exudativos reducidos al mínimo. Tratamiento con buena alimentación e inyecciones de oro. El enfermo tola bien esta medicación, lo que permite un tratamiento intenso y continuado, con breves pausas y descanso. Franca mejoría; el enfermo empezó a engordar, se elevó el tono afectivo, comía mejor y desapareció la febrícula. En una radiografía obtenida a los ocho meses de la primera, se observa una casi completa desaparición de los elementos granúlicos. No hay síntoma tóxico alguno. Fórmula leucocitaria y velocidad de sedimentación normales. Por auscultación no se recogen estertores de ninguna clase.

Todo lo anterior confirma la curabilidad de los procesos granulíticos. Pueden curar gravísimos procesos granúlicos por resolución aun en casos que parecen de más alta gravedad, por el examen radiográfico y por el síndrome tóxico. El pronóstico, pues, de estos enfermos es sumamente difícil, y el médico debe contar siempre con una posible evolución favorable, como en los enfermos anotados, al hacer el pronóstico.

Debemos preguntarnos en este momento si en la curación de mis enfermos ha tomado una parte activa el hiposulfito de oro y de sodio. Yo creo firmemente que sí, que se trata de un fármaco eficaz. Nunca he visto una evolución más favorable en enfermos de esta naturaleza y no he asistido a un proceso curativo desarrollado con tal rapidez. Tampoco he visto tan gran número de curaciones en enfermos de toda índole como desde que empleo el hiposulfito de oro y sodio, que creo debe dejar de emplearse solamente en enfermos perdidos irremisiblemente. El verdadero campo de actuación del hiposulfito de oro y de sodio está en los primeros estadios evolutivos de las lesiones tuberculosas, antes de haberse producido la caseificación del exudado y de haberse constituido procesos de ulceración de los pulmones.

Dr. Tapia.—Se muestra conforme en la resolución bastante frecuente de estos procesos de aspecto granúlico. Le parece, sin embargo, que no es del todo correcto calificar de granulias propiamente dichas a estas diseminaciones granúlicas, no porque en el orden morfológico no lo sean, sino porque en el orden patológico y clínico es inculcar a los fisiólogos una idea falsa. Cree que en las historias clínicas falta un dato al que cree hay que conceder un valor extraordinario, que es las pruebas a la tuberculina, porque el concepto de la granulía no envuelve sólo el concepto de la diseminación, sino el estado de inmunidad; la granulía es un proceso de generalización por vía hemática, pero en tanto en las diseminaciones de aspecto granúlico el síndrome se manifiesta bajo la forma de una intensa reacción tuberculínica, con un síndrome atenuado, casi siempre subagudo o crónico, en cambio, en las granulias propiamente dichas ocurre lo contrario, que hay una falta de reactividad del organismo, con pruebas tuberculínicas negativas. Quiere con esto decir que el cuadro de la granulía que envuelve un concepto de falta de reactividad, con tuberculino-reacción negativa, no es lo mismo que el cuadro subagudo o crónico de casos con evolución absolutamente exudativa, sin tendencia

casí nunca a la productividad, salvo las cosas residuales, y que ordinariamente evoluciona con una forma clínica de tipo crónico, con reacción positiva a la tuberculina.

Cree el Dr. Tapia que conviene hacer una diferenciación entre el concepto de granulía propiamente dicha y el proceso de la diseminación de aspecto miliar, que envuelve, como decía el Dr. Valdés Lambea, un cambio absoluto del pronóstico de estos tipos granulícos. El concepto de granulía es el de un síndrome de evolución fatal, en tanto que el concepto de diseminación que correspondería a las llamadas por Bach granulias discretas envuelve el tipo que se acepta con el nombre de diseminaciones y que cursan con una evolución más benigna.

En la última radiografía del cuarto caso, en que han desaparecido por completo todas las sombras nodulares diseminadas, quedan en el vértice derecho imágenes anulares que parecen como cavidades, y como el caso comenzó con síndrome febril y brusca hemoptisis abundante, cree que es preciso tener en cuenta que además de la generalización hematógena existe una que nosotros calificamos de pseudogranulía, que es justamente posthemoptoica, que puede reabsorberse, pero que no puede calificarse de tuberculosis miliar ni de diseminación miliar, sino de siembra posthemoptoica de tipo miliar.

Dr. García Triviño.—Le parece que no conviene mucho llevar al ánimo de la clase médica la idea de que las granulias pulmonares pueden ser curables en muchas ocasiones, pues a pesar de la bibliografía existente en el sentido de la curabilidad de las granulias pulmonares, en el momento actual va habiendo una reacción en contra de que estos casos de granulía que se han publicado en la literatura como de curación fueran efectivamente verdaderas granulias pulmonares en la verdadera acepción de la palabra, porque, como decía el Dr. Tapia, la granulía pulmonar es una manifestación local de un proceso generalizado y, sobre todo, es una pérdida total de las defensas generales del organismo, por lo que una de las investigaciones fundamentales que debe hacerse en las granulias es la reacción a la tuberculina, porque en la verdadera granulía clásica, aguda, típica, se presenta una reacción negativa a la tuberculina. Insiste en que no se debe de fender la creencia de que las granulias pulmonares pueden curarse porque en muchos de esos casos se trata de esas pseudogranulias que se están ahora estudiando detenidamente en su verdadero concepto anatomopatológico, o de esas granulias frías de Bernard y Sayé que actualmente están siendo objeto de revisión. No es que él piense que no haya casos de granulía que se reabsorban, sino que cree que la inmensa mayoría o casi todos los casos de granulía pulmonar tienen desgraciadamente otras manifestaciones en otros órganos distintos y que se trata de una enfermedad de una gravedad extraordinaria por la falta de defensas del organismo, terminando casi siempre por la muerte.

Dr. Ríos.—Insiste únicamente en dos puntos. Uno en cuanto al pronóstico, manifestando que si hace unos años ve una de esas radiografías, desconociendo los procedimientos terapéuticos que hoy poseemos, hubiera hecho un pronóstico fatal. Quiere además hacer constar, en cuanto a lo manifestado por el Dr. Valdés Lambea de que la mejoría en el pronóstico se debe en gran parte a las sales de oro, que el cuarto enfermo de los presentados, que fué estudiado por él, no ha tenido, puede decirse, otro tratamiento que el de las sales de oro, pues el padre del enfermo es un vegetariano y ha sido muy difícil conseguir que el hijo fuera sometido a una alimentación racional, y, por otro

lado, el padre (que es médico) tampoco es partidario del reposo, de tal manera que en los primeros tiempos el tratamiento fué casi exclusivamente con las sales de oro, aunque ya se ha logrado que siga un tratamiento completo.

Dr. Valdés Lambea.—No he pretendido—dice—demostrar a los compañeros no especialistas que la curación de estos procesos sea cosa frecuente y diaria. He empezado hablando de la gravedad de estos procesos y confesando que hace años al examinar una de estas radiografías hubiera formulado un pronóstico muy malo, cosa que ahora me guardo de hacer en presencia de casos semejantes; pero ni por asomo se me ha ocurrido caer en el extremo de poco menos que predicar que se trata de procesos de poca monta y que debe ser tomado a broma. Tienen una gravedad extraordinaria, pues se trata de procesos septicémicos con metástasis múltiples, y por eso y a pesar de las afirmaciones exageradamente optimistas de algunos autores de los que he citado, creo que debemos echarnos a temblar cuando vemos a un enfermo con una radiografía de esta clase. Yo me he limitado lisa y llanamente a hablar de la evolución favorable de unos enfermos míos que me parecían casos malos.

No cree el disertante que en el concepto de granulía se deba englobar el concepto preciso de malignidad, pues en algunos casos el proceso puede evolucionar de manera no ya favorable, sino extraordinariamente favorable como en los casos presentados, mientras que otros casos evolucionan de mala manera, bien dando lugar a procesos masivos de bronconeumonía caseosa, por confluencia, o bien constituyendo un foco caseoso en una zona parcial del pulmón, dando lugar a una caverna o procesos cavitarios ligeros.

Insiste en la cautela con que debe proceder el práctico antes de hacer pronósticos fatales ante enfermos de este tipo. El pronóstico fatal en esos casos lleva a un pesimismo terapéutico desconcertante y el médico se cruza de brazos, limitándose a prescribir un tratamiento sencillo. Pero ya decía que el pronóstico individual de estos casos es extraordinariamente difícil, porque si bien las lesiones pulmonares pueden evolucionar de manera sorprendentemente favorable, el día menos pensado viene una metástasis insólita en el cerebro, meninges, riñones, etc., como ha ocurrido con ese enfermo a que me he referido anteriormente, que tenía una piodermitis tuberculosa, y que una vez extirpado el riñón enfermo, cuando parecía que se iba a curar, vino otra metástasis en el riñón que le quedaba. El pronóstico de la tuberculosis, como todos sabemos, es extraordinariamente difícil, y yo he creído que esta regla clínica se confirma con los enfermos que he expuesto.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Brandt. LA REINFECCIÓN SIFILÍTICA.—Los casos de reinfección sifilítica son muy raros si se les compara con los casos de superinfección y de chancro redux. Sin embargo, estos casos deberán diagnosticarse ahora con mayor frecuencia a causa de la precocidad mayor de éste y de la práctica de un tratamiento estándar plurimedicamentoso. Recientemente, Hoffman, y posteriormente Müller, han tratado de separar las reinfecciones auténticas de la «recidiva esclerosiforme»; estos últimos hechos se refieren a una reinfección

del individuo con sus propios treponemas, pero afectando un tipo especial, debido a la inmunización parcial del sujeto, gracias a un tratamiento intensivo.

El autor, fundado en una observación personal de un individuo bien tratado que en un espacio de dieciséis años ha padecido cuatro induraciones sucesivas, aparecidas en el lugar del chancre primitivo, deduce que los individuos tratados se dividen en muchas categorías:

1.º Los enfermos no curados presentan recidivas esclerótiformes, o sea, una superinfección.

2.º Los enfermos curados pueden reinfectarse, presentando entonces el cuadro clínico de la infección primaria. Ciertos de entre éstos, sin embargo, pueden reinfectarse de una manera latente, muda, debida a la prolongación de su inmunidad primaria. A esta última categoría pertenece el enfermo presentado por el autor. (*W. Klin. Woch.*, 8 de Mayo de 1932).—TOMÉ BONA.

Rosner. LA COLESTERINA EN LAS DERMATOSIS.—Investigando el autor la cifra de colesterinemia en un cierto número de dermatosis, siguiendo el método de Grigaut, ha obtenido resultados en extremo variables, de los cuales es imposible deducir reglas generales.

En siete casos de psoriasis, tres tenían una colesterinemia normal, tres una cifra elevada y uno baja. En el cáncer de la piel y en las afecciones precancerosas se ha notado con alguna constancia hipercolesterinemia. En las piodermitis la cifra de colesteroína hemática está siempre elevada. En las afecciones pruriginosas y principalmente en los eczemas y neurodermitis se comprueba frecuentemente una cifra elevada, no siendo, sin embargo, raros los casos en que esta cifra es normal y aun baja. En la sífilis y en la lepra se observan cifras unas veces normales, otras por encima de la normalidad. (*Rev. Arg. de Der.*, Marzo 1932).—TOMÉ.

Cordiviola. SÍFILIS POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.—Hace el autor al comienzo de este trabajo una revista de los numerosos casos de sífilis adquiridos por transfusión sanguínea que han aparecido en la bibliografía en estos últimos años. A esta estadística añade el siguiente caso de su observación personal:

Mujer de treinta y ocho años, diabética, que al final de un embarazo dió a luz un feto muerto. La expulsión de la placenta dió lugar a una hemorragia que puso en peligro la vida de la enferma. Recurrióse para la transfusión sanguínea a una parienta, que por un examen somero no mostró nada de particular. Esta intervención tuvo lugar el 24 de Noviembre. Sesenta días más tarde la enferma comenzó a quejarse de cefalalgias y dolores reumatoideos, pudiéndose comprobar una micropoliadenopatía generalizada y una roseola discreta sobre los flancos y el vientre. Serología positiva.

Sometida la donante a un examen profundo y completo, pudo comprobarse que ésta, mujer de veinte años que no presentaba ningún accidente visible, había sufrido hacía siete meses un parto prematuro con feto muerto y tenía un Wassermann fuertemente positivo.

La sífilis parece, por lo tanto, determinada por la transfusión. El examen clínico y la serología de esta enferma habían sido completamente negativos, antes de la transfusión y el nacimiento del feto muerto; más debía ser atribuido a la diabetes que a la sífilis. La aparición de los síntomas clínicos y de la serología positiva sesenta días después de la transfusión, son datos que igualmente hablan en favor de una contaminación procedente del donante. (*Rev. Arg. de Der.*, Marzo de 1932).—TOMÉ.

Aubrun. LA PELADA EXPERIMENTAL DE MAX JOSEPH. Es un hecho conocido por todos que en 1886 Max Joseph declara que era posible provocar la pelada en el gato por la sección del segundo nervio cervical. Esta aseveración ha sido duramente combatida por numerosos autores. Unos negaban la posibilidad de obtener placas de pelada por este procedimiento, o bien consideraban éstas como lesiones banales, en las que no existía la menor relación de causa a efecto con la mencionada intervención. Otros estimaban que las placas alopecicas eran una lesión trófica por sección de los nervios tróficos o por déficit de la inervación fisiológica, o también por un trastorno nutritivo de origen reflejo vasomotor.

El autor ha practicado una serie de operaciones sobre el segundo ganglio cervical, sobre las raíces anteriores y posteriores del mismo, y sobre los nervios periféricos, que extirpaba en su totalidad o parcialmente. Observó después de estas operaciones placas alopecicas y excoriaciones en los territorios inervados por este ganglio. Pero comprobó igualmente que estas lesiones reposaban sobre una base hipersensible y que eran producidas por el rascamiento. Puede, por tanto, considerarse que la pelada de Max Joseph no es una reproducción de la pelada humana. (*Rev. Ar. de Der.*, Marzo 1932).—T. B.

Marchioni. INVESTIGACIONES EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUIIDEO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LESIONES SIFILÍTICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (PRIMERA COMUNICACIÓN).—Del estudio de 200 líquidos cefalorraquídeos, entre ellos 132 procedentes de individuos lúeticos, se deduce que las reacciones coloidales (sangre y normomacric) dan curvas, en las diferentes formas de sífilis nerviosas, que no siempre coinciden con las que se han considerado como típicas de cada una de ellas.

De este modo, en un 28 por 100 de los casos de parálisis general se observan curvas análogas a las de la tabes y en un 15 semejantes a las de la sífilis conjuntiva. Un 24 por 100 de los casos de tabes dan una curva igual a la de la parálisis general progresiva y un 40 por 100 a la de la ortosífilis. Las lúes nerviosas de naturaleza conjuntiva dan un 14 por 100 de resultados semejantes a los de la parálisis general progresiva y un 20 por 100 a los de la tabes.

De este modo el diagnóstico diferencial entre la orto y la parasífilis no es posible efectuarlo por medio de las reacciones coloidales, no deduciéndose tampoco datos concluyentes de la práctica de la reacción de Wassermann en el líquido aunque sean más frecuentes e intensas las positividades de la mencionada reacción en los casos de parálisis general que en los de la sífilis cerebroespinal conjuntiva. (*Klin. Woch.*, núm. 52, 1931).—T. B.

Nicolau y Blumental. INVESTIGACIONES BACTERIOLÓGICAS Y EXPERIMENTALES SOBRE LA TUBERCULOSIS CUTÁNEA.—La siembra del producto patológico procedente de diversas formas de tuberculosis cutánea, practicada según la técnica de Lowenstein, ha permitido cultivar el bacilo tuberculoso diez veces en dieciocho casos examinados (55,5 por 100). Los autores han conseguido seis cultivos positivos en ocho casos observados de lupus tuberculoso, dos casos positivos en tres de tuberculosis verrugosa, tres en ocho de gomas tuberculosas. En ocho casos en que se ha empleado directamente el producto humano, los resultados han sido negativos, habiéndose obtenido los cultivos siempre de productos patológicos de inoculación experimental.

Nicolau y Blumental consideran el método de Lowenstein como el medio más seguro para aislar el bacilo tuberculoso en las lesiones cutáneas. El ácido sulfúrico repre-

senta un papel importante en este método. De los medios empleados, el de Petraghani es el que se ha mostrado más favorable.

En estas lesiones se ha aislado ocho veces el tipo humano y dos el aviario.

Las inoculaciones practicadas en el cobaya por inserción en bolsa bajo la piel abdominal de un fragmento de tejido fresco, han provocado dieciseis veces, en diecisiete experiencias, la muerte del animal por tuberculinización. En catorce casos se trataba de tuberculosis visceral generalizada y dos veces tuberculosis ganglionar múltiple. En la mayoría de los casos no existía reacción en el punto de inoculación.

La inoculación del filtrado preparado con las lesiones de los diecisiete enfermos, trece veces no produjo efecto alguno sobre el cobaya. En tres casos, únicamente dió resultados positivos desde la primera inoculación. El frottis de los ganglios peribronquiales hipertrofiados dió bacilos ácido-resistentes, a veces de apariencia granulosa. (*Ann. de Der. et de Syph.*, Junio de 1932).—T. B.

Marchioni. INVESTIGACIONES EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES SIFILÍTICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SEGUNDA COMUNICACIÓN). DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR LA REACCIÓN DE DESVIACIÓN DEL COMPLEMENTO CON EXTRACTO CEREBRAL.—El autor ha estudiado para este trabajo 138 líquidos, en los que con extracto colesterinado de corazón de ternera se había obtenido una reacción de desviación del complemento positiva, en los que efectuó una nueva reacción empleando como antígeno el extracto colesterinado de cerebro según el modo propuesto por Steingfel, obteniendo resultados positivos en las lúes parenquimatosas y negativos en las conjuntivas. Por lo tanto, esta reacción debe emplearse para el diagnóstico diferencial de unos y otros procesos, logrando con ella lo que no es posible ni con las reacciones coloidales ni con el Wassermann. (*Klin. Woch.*, núm. 4, 1932).—T. B.

Camilo L. Ducco. LAS REACCIONES SEROLÓGICAS PARA LA SÍFILIS. INFLUENCIA DEL PH DEL MEDIO.—Del amplio e interesante estudio experimental efectuado por el autor, se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a Los sueros sifilíticos contienen un albuminoide de pH igual a 7,9 que no contienen los sueros normales.

2.^a Las reacciones de floculación y probablemente la de Wassermann, son métodos destinados a la apreciación de este albuminoide.

3.^a Un método de aparición de esta albúmina será tanto más sensible y exacto cuanto más se acerque a 7,8 el pH del medio en que opera. (*La Pren. Méd. Argen.*, 20 de Abril de 1932).—T. B.

Yves Bureau. LA CARENCIA SEROLÓGICA EN EL CURSO DE CIERTAS SÍFILIS SECUNDARIAS.—En el curso de la sífilis secundaria las reacciones serológicas son generalmente positivas, lo que constituye un dato muy importante para la confirmación del diagnóstico clínico. En algunos casos que pueden considerarse como excepcionales, la reacción de Wassermann y las que a ellas se asocian pueden ser negativas en enfermos de sífilis indudable, florida y contagiosa. Obsérvase este hecho sólo muy raramente en enfermos vírgenes de todo tratamiento. Por lo general, esta latencia serológica se presenta en el curso de sífilis rebeldes o de lesiones recidivantes en enfermos tratados.

Las anomalías serológicas de este género coinciden ha-

bitualmente con lesiones clínicas regulares, o sea que no presenta carácter fisiónómico especial. Algunas veces la enfermedad puede tomar un aspecto ulceroso y hasta resultar imposible encontrar en sus lesiones el treponema.

En estos excepcionales casos se trata de sífilis malignas precoces. El Wassermann, generalmente, en ellas se encuentra únicamente retardado en su aparición y no se hace positivo sino hasta bastante después.

Los accidentes únicos, chancriformes, pueden igualmente acompañarse de una reacción de Wassermann negativo, con los que se dificulta de un modo extraordinario el diagnóstico diferencial de esta lesión con el chancre de reinfección.

Una juiciosa terapéutica arsenical en los enfermos vírgenes de todo tratamiento, bismútico o mercurial en los arsenorresistentes, conduce a la curación de las lesiones y en las tres cuartas partes de los casos la serología se hace positiva.

Estas latencias serológicas no pueden ser debidas a un treponema de raza especial, ya que el examen de los cónyuges ha demostrado la capacidad de dar positividad serológica en los individuos por ellos contagiados. La causa de esta anomalía parece ser debida al terreno individual.

Aunque las modernas investigaciones han demostrado que la reacción de Wassermann no es una reacción de inmunidad, parece que la ausencia de modificaciones serológicas en ciertos individuos coincide con un estado de menor resistencia de los humores, ya que la aplicación de una terapéutica que actúa curando las lesiones provoca en tres cuartas partes de los casos una activación de las serorreacciones.

Las modificaciones serológicas no deben, por lo tanto, utilizarse exclusivamente para juzgar el grado de infección sifilítica. La comprobación en plena septicemia, de reacciones negativas, es una prueba discutible.

Las reacciones serológicas no pueden considerarse, ni aun en pleno período secundario, como poseídas de un valor absoluto. En los casos de desacuerdo entre el laboratorio y la clínica tienen mucha mayor importancia los datos proporcionados por esta última. (*Tesis de París*, 1931, A. Legendrand, ed., París).—DR. TOMÉ BONA.

Jon Leikvam. INTERPRETACIÓN DE LA REACCIÓN DE PIRQUET A LA TUBERCULINA.—El autor ha estudiado las reacciones específicas y las inespecíficas, provocadas por la tuberculina aplicada según el método de Pirquet. La abundancia de estas últimas y su confusión con las primeras ha dado lugar a errores estadísticos muy groseros, según el autor.

El número de reacciones estudiadas es de 2.500, y todas ellas se han estudiado a las veinticuatro, cuarenta y ocho y setenta y dos horas. Las reacciones positivas específicas, es decir, las que indican la existencia segura de una tuberculosis, se sostienen durante los tres primeros días y a veces son más marcadas en el tercero; en cambio, las banales y no específicas desaparecen a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas. De 160 pápulas de inoculación que a las veinticuatro horas medían 1 a 5 milímetros y aun más, 122 habían desaparecido antes del tercer día y sólo 5 de las reacciones, que eran negativas a las setenta y dos horas, aunque fueran positivas a las veinticuatro y cuarenta y ocho, volvieron a ser positivas al reinocular, es decir, que seguramente eran reacciones inespecíficas, no obstante su marcado tamaño.

Se ha comprobado que estas reacciones banales aparecen con mayor frecuencia cuando se utilizan los métodos de Mantoux y los de perforación.

En 1913 encontró Froelich que el 84 por 100 de los niños de las escuelas presentaban Pirquet positivo, por lo que había que considerarlos como contagiados.

Modernamente se han encontrado cifras mucho menores, y el autor sólo la del 24 por 100, por lo que supone que Froelich, por defectos de técnica, provocó gran número de reacciones no específicas, que él tomó por buenas.

También ha visto el autor que son numerosas las reacciones tardías, que no se inician hasta el segundo o tercer día, y las que sólo son positivas cuando se repite la prueba (sensibilización). Esta sensibilización aparece probablemente a las veinticuatro horas.

Comparando reacciones de niños apiréticos y niños febricitantes, pero no por tuberculosis, comprobó que a partir de los diez años la fiebre inhibía la curva del Pirquet.

Concluye el autor recomendando que sólo se tengan por positivas las pápulas reaccionales que se observan a las setenta y dos horas de la inoculación, estimando como no aprovechables los resultados que se comprueban a las veinticuatro horas y como muy sujetos a caución los que pueden verse a las cuarenta y ocho. (*Norsk Magasin for Laegevidenskapen*, Marzo de 1931).—F. G. D.

H. N. Cole, H. Dewolf, J. M. McCuskey, H. J. McKjian, J. S. Williamson, J. R. Rauschkolb, B. O. Ruch y T. Clark. EFECTOS TÓXICOS CONSECUTIVOS AL USO DE LOS ARSENOBENZOLAS.—He aquí las conclusiones de este trabajo:

1.ª En un período de diez años se han practicado 78.350 inyecciones de arsenicales para tratar la sífilis.

2.ª De los 1.212 casos estudiados, el 19 por 100 de los que se encontraban en período latente mostraron complicaciones al tratamiento, así como el 14,3 por 100 de los que se encontraban en el período primario.

3.ª De los 214 enfermos que presentaron complicaciones, los que tenían una edad de cuarenta a cuarenta y nueve años dieron el porcentaje más elevado, y los de diecinueve o menos el más bajo.

4.ª Las mujeres eran más susceptibles que los varones, y las de raza blanca más aún que las negras.

5.ª El arsenobenzol y los neoarsenobenzoles se usaron en el 97 por 100 de los casos, cada uno en el 79 por 100 y 21 por 100 de los enfermos, respectivamente.

6.ª La complicación más frecuente fué la reacción gastrointestinal grave, siguiendo en importancia, respectivamente, las erupciones ligeras cutáneas con prurito, las reacciones nitroides, la dermatitis exfoliativa, la ictericia y la encefalitis hemorrágica.

7.ª Las reacciones se mostraron con igual frecuencia cuando se usaba el arsenobenzol y el neoarsenobenzol, aunque se vió más ictericia después de inyectar neo. Cuatro de los casos mortales de encefalitis hemorrágica fueron consecutivos al uso de la sulfoarsenammina. También los dos casos de púrpura observados se debieron a la misma droga. Es de notar que se usó relativamente pocas veces, mientras que se dió con extrema frecuencia el arsenobenzol y el neo.

8.ª En las personas mayores de treinta y cinco años se vió que la ictericia es dos veces más frecuente que las reacciones nitroides.

9.ª La encefalitis hemorrágica es complicación de los adultos aún jóvenes.

10. Un paciente hipersensible a un preparado de arsenico es también más hipersensible a los restantes arsenicales. Uno de nuestros casos era hipersensible a la arsenamina, neoarsenammina, sulfarsenammina y triarsamida.

11. La hipersensibilidad a los arsenicales persevera du-

rante algunos años. Si el paciente ha sufrido alguna dermatitis arsenical hay que tener cuidado con las inyecciones posteriores aunque se administren al cabo de varios años.

12. El tanto por ciento de enfermos con reacciones arsenicales aumenta a partir de la inyección sexta hasta llegar a la vigésima. La intolerancia aumenta también notablemente hacia la 40ª inyección.

13. Las reacciones más graves se observaron en el período comprendido entre los dos a doce meses consecutivos a la infección. La encefalitis hemorrágica es una complicación que de ordinario aparece pronto en el curso de la sífilis y se presenta después de dos a cuatro inyecciones de arsenobenzoles.

14. Aunque la dosis elevada es un factor importante para que aparezcan estas reacciones, no excluye el que se presenten con dosis ínfimas.

15. En nuestra estadística contamos con doce fallecidos: seis por encefalitis hemorrágica, cinco por dermatitis exfoliativa y uno por hepatitis arsenical aguda. Todos se encontraban en el primer medio año de tratamiento.

16. El mejor tratamiento de estas complicaciones es el evitarlas. Todos los enfermos que van a tratarse con arsenico deben ser interrogados sobre las reacciones medicamentosas que hayan padecido anteriormente, y deberá estudiarse la susceptibilidad de su piel a la erupción mediante el rascado de ésta. Dos enfermos que fallecieron por dermatitis exfoliativa nos fueron enviados después de haber padecido eritemas en el curso de su tratamiento anterior con arsenicales. (*The Journal of the American Medical Association*, 26 de Septiembre de 1931).—F. G. D.

J. de Almeida Ramos. RITMOS TÓXICOS DIGITÁLICOS. El estudio de tres observaciones personales nos ha mostrado que la fibrilación auricular y el «fibrill-flutter» debidos a la intoxicación digitálica son complicaciones capaces de regresión, sin por ello perjudicar grandemente al enfermo. Sucede también que el estado general mejora, como lo demuestra el primer caso observado, pues ha podido, a pesar de la fibrilización auricular, pedir el alta.

Los autores que han estudiado esta cuestión, en particular Edens, admiten que para que la digital ocasione la aparición de fibrilación [auricular precisa exista previamente una tendencia a este trastorno del ritmo. En nuestros casos tal hipótesis puede pensarse sólo en el segundo caso. En efecto, el examen clínico del enfermo, a su entrada en el servicio hacía sospechar la existencia de fibrilación auricular, confirmada más tarde por el examen electrocardiográfico; cesa espontáneamente para reaparecer después de uso de la digital. En cuanto a los dos casos, nada pudo hacer suponer una tendencia al ritmo circular. El enfermo de la observación tercera estuvo más de cuatro meses en nuestro servicio y, a pesar de la agravación progresiva de su estado general hasta la muerte, no pudimos observar fibrilación auricular.

En nuestro trabajo en colaboración con Lemos Torres, sobre los resultados terapéuticos de la digital a altas dosis en 138 casos, refiriéndonos a las dosis, decíamos: Esta dosis (un miligramo por 20 kilos de peso) puede ser sobrepasada, como ha sucedido en algunos de nuestros casos. En esta eventualidad, se debe actuar con mucho cuidado y prudencia. Nosotros damos una dosis de 0,5 miligramos cada seis horas, observando atentamente al enfermo; cesamos la administración de este medicamento al menor signo de intoxicación.

En los tres casos que motivan éste trabajo, la dosis máxima ha sido sobrepasada dos veces; en el primer caso, por

la razón de no obtener mejoría clínica evidente. En la segunda, la dosis fué sobrepasada 1/5 de miligramo sin el menor trastorno, pero el enfermo tomó por error 1/4 de miligramo de más, que no se le había ordenado, lo que bastó para provocar una fibrilación auricular. Debemos decir que esta dosis era superflua, dado que el enfermo había mejorado mucho.

En cuanto al tercer caso, los 2/3 de la dosis total bastaron para provocar la fibrilación auricular. En este caso no se puede pensar en una idiosincrasia al alcaloide, porque tres meses antes le habíamos tratado a este mismo enfermo en otro acceso de asistolia con los mejores resultados. Este hecho, acaso, dé la razón a los autores que aconsejan emplear dosis medianas o reducidas (Danielopolu, Lutembacher, Vaquez y otros) en los casos que Danielopolu denomina de «asistolia complicada» y que revistan un alto grado de insuficiencia cardíaca debido a desfallecimiento miocárdico pronunciado. Nuestro enfermo era, en efecto, portador de un miocardio grave y de una miocarditis grave y progresiva; sólo precisaba ver las modificaciones del complejo QRS.

En las observaciones segunda y tercera, además de los trastornos del ritmo observados por parte de las aurículas, además hemos podido comprobar trastornos en la conducción ventricular determinados por la acción tóxica de la digitalina sobre el sistema de Purkinje. Este hecho fué muy evidente en la observación tercera.

La misma observación nos presenta modificaciones frecuentes del complejo QRS. En efecto, en los seis trazados estudiados hemos encontrado cuatro variedades de forma para los complejos ventriculares. Este hecho se prestaría a algunos comentarios de haber podido realizar la autopsia.

La observación primera nos muestra claramente la variedad de ritmo que Gallavardin ha denominado «ritmo de alarma». Se trata de extrasístoles frecuentes con crisis de taquicardia, indicando la posibilidad de aparición de fibrilación auricular; posibilidad tanto mayor cuanto los complejos ventriculares eran multiformes. Esto, desgraciadamente, no ha podido ser comprobado en este caso clínico. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Agosto de 1932, tomo III, núm. 8, pág. 653).—M. A. C.

Mieckslaw Fejgin. LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS DE ALCOHOL Y SU EMPLEO.—Nos refiere el autor sus observaciones acerca de los resultados que ha obtenido con las inyecciones intravenosas de alcohol al 33 por 100, en todos los procesos respiratorios agudos y subagudos a los que acompañe expectoración abundante. La técnica consiste en una serie de inyecciones por vía intravenosa de 15 a 20 c. c. diarias o alternas; este tratamiento se verifica hasta que el enfermo encuentre alivio o lo permitan el estado de sus venas, pues hay casos que éstas se estropean y hay que interrumpirlo por algunos días; rara vez suelen producir ligero dolor y temblor.

Los resultados obtenidos hasta hoy demuestran el gran remedio que son en las neumonías, bronquitis crónica, bronquiectasia con broncopiorrea, etc. Por el momento no se puede precisar el modo de actuar, creyéndose que es retenido por las células del sistema retículoendotelial, y obrando, *in situ* sobre la causa productora de la infección, disminuye la virulencia de los microbios, ejerce, además, una acción benéfica sobre el aparato circulatorio y el estado general de los enfermos. (*La Presse Medical*).—JUAN H. SAMPELAYO.

Ramel. CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS POR LA GASTERAPIA.—El tratamiento de las heridas fistulosas o anfrac-

tuosas (particularmente) por la gasterapia consiste en proyectar sobre ellas un gas de composición parecida al ozono; este gas lo obtenemos al pasar el oxígeno a través de un dispositivo eléctrico. Se emplea el gas a la presión de 1/20 atmósferas, dos veces al día. En los casos hasta ahora tratados se han obtenido resultados muy lisonjeros; igualmente se ha empleado con éxito en el tratamiento de desecación de heridas. (*La Riforma Medica*, 28 de Mayo de 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

P. Muhlens y O. Fisher. TRATAMIENTO DEL PALUDISMO POR LA ATEBRINA.—Empiezan su artículo estudiando la atebrina desde el punto de vista farmacológico y los primeros ensayos llevados a cabo con ella por los Dres. Peter y Sioli, y llegan a la conclusión de que ésta, administrada en dosis de 0,1 gramo tres veces al día durante tres a siete, tiene una acción semejante a la de la quina y la plasmoquina, pero la desaparición de los gametos de la cuartana es más lenta que empleando la plasmoquina a dosis diarias de 0,02 gramos. En la terciana tropical actúa con una máxima rapidez sin ejercer influencia sobre los gametos. Los autores confirman de esta forma las opiniones de los profesores Klikuin, Sioli y Peter, que dicen que la atebrina es un producto terapéutico destructor de los esquizontes y principalmente de los anillos de la terciana tropical.

En esta última consideran como de más eficacia el tratamiento combinado siguiente: atebrina, 0,1 gramo más plasmoquina, 0,01 gramo tres veces al día; a los tres días de esta medicación veremos desaparecer los esquizontes y los gametos; en casos de mayor gravedad los dos primeros días de tratamiento se pueden poner al enfermo una o dos inyecciones intramusculares de quinina.

Tanto la atebrina roja como la combinada es bien tolerada, incluso por individuos con idiosincrasia química; a veces muy rara vez produce como síntoma de intoxicación una pigmentación roja de la piel. (*Bruxelles Medical*, 17 de Julio de 1931).—JUAN H. SAMPELAYO.

Oscar Dantas. LA MENTALIDAD DE LOS LEPROSOS.—El profesor brasileño Dantas estudia en su artículo con gran atención el estado mental de los leprosos, y encuentra en ellos los siguientes caracteres. En los primeros meses de su terrible mal se encuentran en un estado de gran irritación; a veces, raras veces, el estado es de enorme depresión. Reina entre ellos un gran egoísmo, aunque entre sí sean francos y buenos camaradas; la desconfianza y el afán de protesta por los hechos más banales les acompaña durante toda su enfermedad. Las manifestaciones de su sentimiento están muy relacionadas con su grado de cultura. El autor, al terminar su artículo, hace un paralelo entre el estado mental de estos enfermos y de los tuberculosos, encontrando algún punto de contacto. (*Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie*, Julio de 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

A. J. Valenzuela. CÓMO SE DEBE RECONOCER A LOS POSIBLES HANSENIANOS.—En leprología como en tisiología el diagnóstico debe ser precoz, pues de la precocidad depende en gran parte el pronóstico.

En los países donde la lepra es numerosa, al reconocer a un enfermo hay que pensar siempre en ella, pues como en la tuberculosis existen formas latentes, tórpidas, larvadas frustradas y evolutivas. El profesor Valenzuela practica las tres exploraciones siguientes: sensibilidad táctil superficial, sensibilidad dolorosa y térmica a todos los enfermos que presentan algunas de las lesiones o trastornos que se mencionan.

- 1.º Tamefacción de la piel.
- 2.º Manchas pigmentarias o acrómicas.
- 3.º Trastornos tróficos (atrofias musculares, atrofia de las uñas del pie y de la mano, caída del pelo de las cejas y de la barba, etc.).
- 4.º Atrofia de la piel (coincidiendo o no ésta con manchas pigmentarias).
- 5.º Aumento de volumen de algún tronco nervioso.
- 6.º Trastornos nerviosos (paresia papilar, temblor fibrilar de los dedos, abolición de los reflejos).

Verificadas estas tres exploraciones, practica las reacciones de Wassermann y de Rubino y el examen bacteriológico del moco nasal.

Valenzuela insiste mucho sobre la necesidad de este reconocimiento detenido, pues dice que la lepra leonina característica ha pasado casi por completo a la historia y, además, los casos benignos diagnosticados precozmente nos pueden llevar a una probable curación. (*Revue Sud Américaine de Médecine et de Chirurgie*, Julio de 1932.)—JUAN H. SAMPELAYO.

A. de Motta.—UNA NUEVA EPIDERMITIS ERITEMATOSA PRODUCIDA POR UN ESPONGIARIO DE AGUA DULCE.—A la muy numerosa lista de las dermatitis artificiales descritas por el eminente dermatólogo francés profesor Gougerot, añade el autor una observación por él realizada en un sujeto que mientras se bañaba en un río fué atacado de intenso prurito seguido de la aparición de epidermitis eritematosa, que tan sólo con la aplicación de aceite mentolado se logró hacer desaparecer.

El agente provocador de la epidermitis fué un «cauxi» espongiario de agua dulce, dotado de muy grande vitalidad y productor de una substancia fuertemente irritante. Si el agua es ingerida se suelen producir enteritis. (*Brasil Medical*, tomo XLVI, Mayo de 1932.)—JUAN H. SAMPELAYO.

E. Guifrído. LA REACCIÓN DE CITELLI-PIAZA EN EL DIAGNOSTICO DE LOS TUMORES MALIGNOS.—Expone el autor de la reacción propuesta por los Dres. Citelli y Piazza para el diagnóstico del cáncer, y dice que además de su valor encierra el mérito de su gran sencillez. Consiste esta reacción en provocar en los a ella sometidos una crisis hemoclásica por una inyección de un extracto de un tejido canceroso; la inyección debe practicarse por vía hipodérmica; tan sólo es necesario practicar dos recuentos globulares: uno antes de practicar la inyección y otro a la media hora; resultará la reacción positiva cuando el descenso de los glóbulos blancos llega a 1.000 por milímetro cúbico y débilmente positiva cuando el número de glóbulos varía entre 600 y 1.000.

El Dr. Guifrído confirma los trabajos de sus compañeros los Dres. Citelli y Piazza, autores de la reacción, y expone una muy nutrida estadística de enfermos por él vistos. Termina diciendo que esta reacción está llamada a proporcionar muy buenos servicios en el diagnóstico del cáncer. (*Minerva Médica*, Turín, Abril de 1932.)—JUAN H. SAMPELAYO.

M. Maroy. EL TRATAMIENTO DE LOS ABSCESOS PULMONARES POR LA CURA DE SED.—El profesor M. Maroy, de Bruselas, en una comunicación hecha al XII Congreso de Medicina francesa celebrado hace unos días en París, trata de este tratamiento y dice que él ha tenido ocasión de ver y tratar 14 casos de abscesos pulmonares por él mismo, obteniendo los siguientes resultados: 10 curaciones muy rápidas, una muy lenta y tres fracasos, seguido uno de muer-

te; insiste después sobre la inocuidad del tratamiento y expone los síntomas beneficiosos a que da lugar; son éstos la rápida desaparición de la fetidez del aliento, la disminución muy ostensible de los esputos y la rápida mejoría del estado general del enfermo. En gran número de casos el autor asocia a la cura de sed las inyecciones de sulfarsenol. Aconseja, por último, usar en todos los casos de abscesos pulmonares este tratamiento, ya que su uso no impide el emplear otro simultáneamente. (*La Presse Medical*, 22 de Octubre de 1932.)—J. H. SAMPELAYO.

Malherbe. PROFILAXIS AURICULAR DEL RECIÉN NACIDO.—El Dr. Malherbe recomienda en su breve, pero interesante artículo que, al igual que se practica sistemáticamente en todo recién nacido una profilaxis oftálmica, debe practicarse una auricular; dice que la infección auricular se produce siempre por la rinofaringe, por lo cual basta con desinfectar esta pequeña fosa; para realizarlo se coloca al niño en posición decúbito dorsal y con la cabecita inclinada hacia atrás y se le instila en cada ventana de la nariz de 2 a 3 gotas de una solución de plata coloidal al 3 por 100. (*Bruxelles Medical*, Junio de 1932.)—JUAN H. SAMPELAYO.

Jaubert y Goy. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA VACUNOTERAPIA DE LAS INFECCIONES DE ORIGEN GONOCÓCCICO.—Exponen los autores en este trabajo de conjunto los resultados de sus observaciones durante cuatro años y las opiniones de más de 300 clínicos, en su mayor parte urólogos. Las conclusiones que deducen los autores de este trabajo son las siguientes:

1.ª La vacunoterapia y, sobre todo, la anatoxinoterapia de las infecciones de origen gonocócico necesita, para ser eficaz, el empleo de técnicas bien definidas. Mal empleada puede ser inactiva; juiciosamente será siempre un utilísimo auxiliar de una terapéutica bien orientada.

2.ª En el tratamiento abortivo es necesario vacunar lo antes que se pueda.

3.ª En el período agudo, la vacunación deberá comenzarse antes del quinto día del comienzo de la supuración uretral, o después del décimo para evitar la fase negativa que sufren las defensas humorales durante este período. Las dos primeras inyecciones podrán ser empleadas con ventaja por la vía intradérmica. La cura vacunal empleada de este modo evita las complicaciones, abrevia la duración de la enfermedad, al propio tiempo que atenúa sensiblemente los fenómenos dolorosos.

4.ª En el período crónico, la vacunoterapia precederá algunos días a las intervenciones mecánicas o antisépticas locales. Las inyecciones serán numerosas (12 a 18), a dosis progresivamente crecientes y espaciadas cuando menos tres, cuatro o cinco días.

5.ª Las complicaciones de la infección gonocócica serán tratadas como las infecciones crónicas siempre que sean apiréticas. Si van acompañadas de fiebre, pueden asociarse a la inmunoterapia específica las técnicas de proteinoterapia o de piretoterapia local. La septicemia gonocócica puede ser tratada con ventajosos resultados con la técnica vacunal de las infecciones agudas.

Terminan los autores afirmando que la vacunoterapia antigonocócica es un método de grandes esperanzas para el tratamiento de las infecciones gonocócicas. De la colaboración de todos los clínicos han de deducirse las normas definitivas que permitan obtener la posología óptima, en virtud de la cual la vacunoterapia de las infecciones gonocócicas podrá proporcionar toda su eficacia. (*Gazette des Hôpitaux*, 14 de Octubre de 1931).—DR. TOMÉ BONA.

Levi. FENÓMENO DE KOBNER Y PATOGENIA DEL PSORIASIS.—El fenómeno de Kobner consiste en la producción experimental de la lesión elemental de una dermatosis, en el período evolutivo de una erupción cutánea después de una acción estimulante sobre una zona de piel de apariencia normal. Este fenómeno ha sido observado en el curso del psoriasis por la acción de traumatismos variados, tatuajes, vacunas y agentes mecánicos, químicos o térmicos.

El autor ha investigado el fenómeno de Kobner en veintitrés psoriásicos, habiendo obtenido siete resultados positivos y diecisiete negativos. Considera tres factores necesarios para la producción de este fenómeno. En primer lugar, un factor constitucional, que es el factor constante; segundo, un factor endógeno, probablemente de naturaleza variable y que es factor ocasional, y un tercero, causado por las alteraciones cutáneas producidas por el traumatismo y que posiblemente son lesiones vasculares.

A pesar de las diversas teorías patogénicas que pretenden explicar la patogenia del psoriasis, ignoramos en la actualidad el mecanismo de la formación de la placa psoriásica. (*Gior. It. di Der. et Sifi*, Junio 1931).—T. B.

Crosti y Escolari. EL RÉGIMEN DE GERSON-HERMANS-DORFER SAUERBRUCH EN LA TUBERCULOSIS CUTÁNEA.—Los autores han empleado la dieta de Gerson, modificada por Hermansdorfer y Sauerbruch, en siete enfermos afectos de tuberculosis cutánea.

Como nadie ignora, la dieta de Gerson es un régimen vegetariano, vitamínico y aclorurado. Los enfermos deben comer en abundancia frutas, legumbres verdes, leche y huevos. El aceite de hígado de bacalao o la ergosterina irradiada pueden emplearse como coadyuvantes al propio tiempo.

Los enfermos en que emplearon este régimen los autores estaban afectos de lupus de formas vegetantes, ulcerosa, tumida, nodular infiltrada y plana cicatricial. Uno de los enfermos padecía una tuberculosis pulmonar y una ulceración tuberculosa del paladar. El régimen fué proseguido durante un año en los cinco tuberculosos cutáneos y cinco meses solamente en el tuberculoso pulmonar.

Los resultados obtenidos fueron buenos en un caso, satisfactorios en tres y nulos en la forma antigua plana cicatricial y negativo en el caso de lupus tumidus, que se agravó ligeramente. En el tuberculoso pulmonar, la ulceración palatina desapareció después de cuatro meses, pero las lesiones pulmonares se agravaron, por lo que hubo que suprimir el régimen a los cinco meses. (*Gior. It. di Der. et Sifi*, Junio 1931).—T. B.

Christides. EL GINÉRGENO Y SUS EFECTOS TERAPÉUTICOS.—El profesor Christides, después de estudiar este medicamento en un número elevado de enfermos, nos da las conclusiones siguientes:

Disminuye la menstruación demasiado copiosa.

Las contracciones uterinas provocadas no son de carácter tetánico.

En las hemorragias ginecológicas da muy buenos resultados, incluso en las producidas por tumores; en éstas se nota una mejoría que, aunque corta por el momento, es muy aceptable.

El uso debe hacerse según la clase de hemorragias: en las flojas en gotas y en las intensas en inyecciones. (*Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 27 de Agosto de 1932). JUAN H. SAMPELAYO.

Henri Demaye. LOS IMPULSOS SEXUALES DE LOS ALCOHÓLICOS.—Estudia el autor en un interesante artículo las

reacciones genitales de los alcohólicos, y deduce que hay dos tipos diferentes, unos los psiconeurasténicos o atentadores al pudor, y otros los que padecen neurosis genital con tendencia a coitos anormales con niñas, niños, jovencitas, etc.

En los primeros observa que no hay alcoholismo cerebral (afán de romper, cefaleas, incoherencias, etc.), en tanto que en los segundos sí existe.

Ambos enfermos se comportan en sus momentos de normalidad con corrección y bondad y llegan incluso a ser excelentes padres de familia.

Respecto a su tratamiento, se impone en ellos la supresión gradual del alcohol, los arsenicales, la hidroterapia y un régimen sanatorial. (*Le Progrès Medical*, 10 de Septiembre de 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

Nacionales

J. Duerto. EL PROBLEMA ADENOIDEO Y LA LUCHA CONTRA EL ADENOIDISMO.—En esta breve comunicación (Jornadas Médicas Aragonesas, Mayo 1932) sobre el adenoidismo y su problema no vamos a ocuparnos de él desde un punto de vista patológico por lo extenso que esto sería, sino a ver someramente los males que socialmente produce y su mejor medio de luchar contra él. En primer lugar, el adenoidismo da lugar a infinidad de sorderas y desarrollos deficientes del esqueleto, pero a éstos podríamos llamarlos males menores al lado de las tres enfermedades que puede causar y ahora vamos a ver:

1.º La tuberculosis. Se produce ésta en niños adenoideos disminuidos de defensas a causa de las obstrucciones nasales y trastornos respiratorios e hipohematosis consecutiva que da lugar a un estado de debilidad y mala asimilación, por lo cual ésta dispone de un terreno bueno para instalarse.

2.º Desarrollo tardío de la inteligencia (síndrome de Citielli).

3.º La desviación y tardío desarrollo de los instintos y órganos sexuales, debido a la enorme influencia de la hipertrofia adenoidea sobre el sistema hipofisario y la máxima importancia de la hipófisis sobre la virilidad.

Por gran número de causas y, sobre todo, por estas tres últimas, es por lo que con la máxima intensidad y rapidez hay que organizar la lucha contra el adenoidismo, a semejanza de la iniciada contra la tuberculosis, la sífilis, etc., en toda Europa, para lo cual hay que crear una inspección médicoescolar severísima, hacer obligatoria la adenotomía, y por medio de médicos y maestros llevar al ánimo de todas las gentes la obligación del tratamiento, su benignidad, simplicidad y economía. (*Ars. Médica*, Barcelona, Agosto 1932). JUAN H. SAMPELAYO.

C Heymans. EL SENO CAROTÍDEO. SU PAPEL EN LA FISIOLÓGIA, LA FARMACOLOGÍA Y LA PATOLOGÍA.—Los conocimientos referentes al papel del seno carotídeo en patología son, en verdad, muy incompletos todavía, pero las adquisiciones fisiológicas hacen prever que el seno carotídeo alcanzará en un porvenir próximo un lugar importante en la interpretación de diferentes trastornos cardiovasculares, cuya patogenia era hasta ahora muy imprecisa. Cualquier hecho nuevo en el campo de la fisiopatología de la regulación de la presión arterial nos aproxima a la solución del problema, que conserva siempre su actualidad, tanto para el clínico como para el patólogo: el problema de la etiología de la hipertensión arterial. (*Rev. Méd. de Barcelona* Noviembre 1930.)

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 en 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.—Don Gregorio Marañón, en la Sorbona, por F. J. C.—Un caballero español ha muerto, por el Dr. Pulido Martín.—Homenaje, por V.—Dolorosa pérdida: el Dr. D. Juan José Díaz y Fernández de Bobadilla, por La Redacción.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Instituto de Puericultura.—El Dr. Pérez Mateos y EL SIGLO MEDICO.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Ministerio de Trabajo y Previsión.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Polvos y lodos.—Albiñana.—El Colegio de Médicos.—Muerte del Dr. Lloria.

Al comentar al Sr. Recasens su frase de la falta de valor cívico de los alumnos, decíamos nosotros «que esta frase, comentada en momentos dados por cerebros juveniles, podría dar más de un disgusto aun al mismo Sr. Recasens, quien, con ser innegablemente un excelente catedrático, podría no parecer tal en alguna situación motinesca a la exaltación crítica de sus alumnos». (EL SIGLO MEDICO, núm. 3.852, 8 Octubre de 1927.)

La historia remota fué llamada ya *maestra de la vida*; pero nosotros nos permitimos añadir que más práctica y más eficaz maestra es la historia próxima que la remota.

Se comprende el fundamento de nuestro aserto. La historia próxima tiene su archivo en la memoria de los contemporáneos verosímilmente a su disposición, y da a entender la persistencia de las causas sobre los fenómenos de detalle y de relativa insignificancia, mejor que los hechos y las leyes que hace tiempo fueron pasadas y, que por pasadas, nos parecen equivocadamente desvanecidas.

No decimos esto por vano alarde de amor propio, sí por hacer gala de buena memoria, pues recordamos hoy que unos artículos publicados en el periódico *El Sol* (Agosto 1927) por el ya entonces decano de la Facultad de Medicina en Madrid, señor Recasens, nos pareció que merecían un correctivo al ver en ellos estampados los calificativos de *mediocres* aplicados a los catedráticos mismos que él regentaba y de faltos de *valor cívico* a los alumnos que pacientemente eran con ellos tolerantes. Al leer en el periódico *La Nación*, que de tanta publicidad disfruta actualmente, una referencia que inserta en su número del día 8 del corriente mes, relativa a disturbios ocurridos en la Facultad de Medicina, y personalmente encaminados a menoscabar la autoridad y prestigio de su todavía decano Sr. Recasens, no hemos podido menos de sentir levantarse en nuestra *juvenil* memoria lo que en aquella fecha de 1927 le decíamos cariñosa y cordialmente, como nos lo inspiraba nuestra siempre

leal amistad hacia personas a quien tanto afecto y no poca gratitud debíamos entonces y continuamos conservando a pesar de sus inconsecuentes estimaciones acerca de nosotros.

Nos provoca a esta expansión la lectura del número del día 8 del corriente de *La Nación*, y al cual ni damos crédito ni negamos verosimilitud absoluta. En él verán nuestros lectores que una parte de los estudiantes de Medicina, insubordinada personalmente contra su decano, se ha levantado en huelga de graves imposiciones contra el que debiera ser su respetable jefe docente.

Repetimos que en la situación actual, en que la Prensa, sobre todo la política o diaria, se agita, ni todo debe creerse ni dejarse de suponer lo que se susurra como silenciado y acontecido. La Prensa es hoy cosa muy diferente de lo que hemos vivido y a lo que hemos dado crédito, aseveración o repulsa. Por nuestra parte, sin responder de nada, nos limitamos a comentar lo que creemos que debe ser por el público conocido.

¿No es el suelto de *La Nación* una revelación profética de lo que como censura advertíamos cariñosamente al Sr. Recasens? La explicación es muy sencilla. Nosotros habíamos vivido las épocas revolucionarias y tumultuosas de 1869, y habíamos visto ejercer influencias suprarrevolucionarias a catedráticos que soliviantaban los unos y miraban con indiferencia los otros los alborotos y exigencias de aquellos muchachos irreflexivos que llegaron a preocupar a los Gobiernos estructurantes de la Revolución, y conserva también nuestra memoria el hecho de que alguno de tales catedráticos que por sus exageradas, y no sabemos si improvisadas, aspiraciones quería conservarse a la cabeza de la efervescencia estudiantil, llegó a ser expulsado violentamente de San Carlos por los mismos estudiantes que en días anteriores le aclamaban como Mesías y Redentor, cuando no era más que un equilibrista del éxito, hasta entonces ayudado por la fortuna.

Aún recordamos cómo su respetable personalidad subía la empinada cuesta de la calle de Atocha en medio de una lluvia de hortalizas, de silbidos y de apóstrofes, y un caso semejante es

el que nos temíamos que se viera reproducido respecto al actual decano, cuando en momento inmerecido pudiera dejar de dar gustos a la totalidad o una parte de los que debieran ser amparados, aconsejados y dirigidos por quienes antes no hubiesen sido soliviantados y estimulados en significaciones y divisiones sectarias que debieron ahogarse apenas iniciadas, si su tratamiento hubiese sido inspirado en la cordura y en la sensatez. Creer que la cúspide es base permanente, sólo es vesania en los ignorantes de las leyes del equilibrio social y de la permanencia inestable.

No creemos ni queremos creer que lo dicho por *La Nación* sea completamente ni aproximadamente exacto; pero esta dimisión, exigida con apremio y con fecha fija, ni puede ser aceptada por el Sr. Recasens, ni pensamos que por el Gobierno, ni menos sostenida por la cordura de los alumnos, que es en quien por ahora fiamos más que en los que ya en otras veces, pasando por situaciones análogas, han fiado, a sus equilibrios inestables, problemas de solución insostenible.

Siempre diremos, y estamos dispuestos a sostener, que la rectificación de la marcha de nuestra significación espiritual y de nuestra vida material y administrativa en materia de instrucción pública, reside en fondos verdaderamente hondos y trascendentales que multitud de veces hemos formulado y defendido desde que mozos de dieciocho años sosteníamos clases de Primera Enseñanza costeadas, defendidas y desempeñadas en las cátedras nocturnas de San Carlos hasta que, adolescentes después, contribuíamos a sostener la Institución Libre de Enseñanza, la Facultad Libre de Velasco, la Cátedra por oposición de la Facultad de Granada y todas las Fundaciones grandes o pequeñas a que joven o viejo se le ha invitado, a través de bullicios y aspiraciones gremiales y de aprovechamiento de todo género por que se ha visto rodeado. El que quiera mayores datos, pídalos, que aquí está para proporcionárselos el viejo Decio Carlan, que aún tiene viva la visión interna y no muerta la memoria de las pequeñeces ajenas.

* *

El Dr. Albiñana ha sufrido un empeoramiento manifesto en la dolencia que padece. El Gobierno continúa tratándole en forma que no podemos calificar. La prensa diaria ha contado estos días detalladamente la situación de verdadera gravedad en que se halla nuestro compañero médico. Se pide que los médicos intervengan en unión de abogados y doctores en Ciencias para favorecer al Dr. Albiñana.

¿Qué podemos hacer nosotros!? Ni escribir so-

bre ello nos está libremente permitido. Defender a un compañero se dice hoy que es atacar al régimen republicano. ¿Qué podemos hacer?

Antes que nadie, EL SIGLO MÉDICO recurrió, en entrevista oficial con el presidente del Colegio de Médicos de Madrid, para que se favoreciese al doctor Albiñana en los cuidados que su salud perdida precisaba. El Dr. Piga nos manifestó que el Colegio de Madrid no podía hacer nada directamente, pero que él propondría al Consejo general de Colegios que interviniera en el asunto.

Puesto que nada nos dejan hacer a los demás, el Consejo general de Colegios es el que tiene la palabra.

* *

El jueves, a las siete de la tarde, se celebró en el Colegio de Médicos de Madrid una Junta general que resultó animadísima. Se trató en ella nada menos que del asunto del Boletín. La eterna cuestión. Los colegiados aparecían en gran mayoría decididos a que el Colegio editara un periódico de grandes vuelos, como todos los periódicos cuya publicación se planea. Después viene el Tío Paco con la rebaja. Algo más parece ser que había en el fondo de la cuestión. Algo y aun algunos, si se ha de meditar en las palabras que pronunció el Sr. Hinojar. Lo lamentable es que la inocencia y falta de documentación de los colegiados en estos temas, les hace masa propicia al moldeo de ciertas intenciones poco recomendables. Por fortuna y por habilidad del Sr. Piga, la Junta rectificó sus propósitos.

A nosotros no nos parece que este género de publicaciones sea, ni mucho menos, peligroso para la vida de la prensa seria profesional; no creemos que haya derecho, en ningún aspecto, a coartar, o pretender hacerlo, la soberana libertad de toda Corporación que pretenda editar un periódico. Ni asustarse ni mendigar protecciones. La prensa que no sabe vivir del apoyo de la opinión no tiene por qué vivir.

¡Pero de esto a que en el mismo seno de esa Asociación de escritores médicos, a la que nosotros no pertenecemos, surja quien atice la guerra contra el compañero!...

¡Qué cosas, Señor, qué cosas!

* *

En el momento de entrar en máquina nuestro número recibimos la noticia de la muerte del joven odontólogo Dr. D. Enrique Lluria, sobrino y continuador de la obra del Dr. Florestán Aguilar. La material imposición de la falta de espacio y tiempo nos impide dar hoy más cumplida cuenta del triste acontecimiento. El Dr. Lluria había acompañado

al Dr. Aguilar a París, donde este último ha sido felizmente operado, y regresó aquél hace tres días con un gravísimo ataque de gripe cerebral, que ha tenido el funesto fin que aún a estas horas ignorarán, probablemente, los Sres. Aguilar, a quienes enviamos de todo corazón el más íntimo y sincero pésame. En pocas ocasiones como ésta puede decirse con más exactitud que si la muerte es el fin de un largo viaje, la de un joven de tales esperanzas como el Dr. Lluria es un verdadero naufragio.

DECIO CARLAN

Don Gregorio Marañón, en la Sorbona.

La Universidad de París acaba de recibir como doctor «Honoris Causa» al catedrático de Endocrinología de la Facultad de Madrid Dr. D. Gregorio Marañón y Posadillo.

En España no ha sido frecuente el caso de que la Universidad parisiense honre con tan señalada distinción a nuestros hombres de ciencia.

Por sus méritos indiscutibles y felices circunstancias, ha venido el Dr. Marañón a figurar entre los últimamente galardonados en la Sorbona con tan preciado título.

Marañón era en España más que una notabilidad y un hombre popular: era un ejemplo y era una ilusión. La Universidad de París ha querido demostrarnos cómo se comporta con los sentimientos y accidentes que tienen hoy a Marañón situado en la primera fila de los españoles notables. Todos debemos celebrar este señalamiento de los méritos de nuestro compatriota ante los eminentes hombres de ciencia extranjeros que le han acompañado a recibir sus insignias de doctor de la Universidad de París el sábado último.

Marañón ha sido el gran divulgador de los estudios endocrinológicos en España; quizás ésta sea la mayor valoración de su obra científica; sin embargo, para muchos españoles Marañón es un sexólogo, un hombre apasionado por el gran problema de la humanidad y una especie de taumaturgo en la cábala fundamental de la vida. La prensa diaria ha hecho mucho daño a la obra científica del Dr. Marañón, a cambio de favorecer la popularidad de su figura y de su nombre.

Marañón ha sido objeto en París de una manifestación de simpatía por parte de los universitarios, y lo ha sido como dijo el profesor Balthazard, «apenas extinguido el eco de los aplausos de la visita del presidente del Consejo francés, Sr. Herriot, a España». Añadió el ilustre decano de la Facultad de París que «las ideas del Dr. Marañón han transformado por completo el concepto de los sexos». Después aludió a las actividades políticas de Marañón y a su intervención revolucionaria para derrocar el régimen monárquico e implantar la República. Hizo un señalamiento del desdén de Marañón por los puestos y honores que le han ofrecido hasta ahora; en fin, el profesor Balthazard hizo un retrato de la vida de nuestro ilustre compatriota.

La solemnidad de este año en la Sorbona se avaloró con la recepción de los nuevos doctores *Honoris causa* M. William D. Guthrie, abogado eminente de Columbia; M. Sugiyama, profesor de Derecho en Tokio; Sir C. V. Raman, profesor de Ciencias físicas de Calcuta; M. E. Staaff, genial hombre de letras, y los doctores en Medicina Sanarelli, de Roma, y Marañón, de Madrid.

El elogio de los honorados corrió a cargo de Berthelemy (Derecho), Maurain (Ciencias), Delacroix (Letras) y Balthazard (Medicina).

El acto fué presidido por el rector de la Universidad de París, M. Charlety, los decanos de las diversas Facultades y numerosos miembros del Cuerpo diplomático.

La masa coral *Amicitia* ejecutó un notable concierto y M. Charlety pronunció el discurso final, en el que después de saludar a todos los nuevos doctores y dedicar un canto



Marañón y M. Herriot en el cigarral «Los Dolores», durante la fiesta con que obsequió hace pocos días al jefe del Gobierno francés nuestro eminente compatriota.

(Reproducido del diario «Ahora».)

a la fraternidad de las Ciencias, dijo: «Las Universidades del mundo continuarán el gigantesco trabajo por ellas comenzado y la vida de los hombres también continuará en una paz que no estará exenta de actos de amor, de fecunda creación. Acaso sea la Ciencia quien asegure mejor nuestra libertad contra la amenazadora conjuración de las cosas, y, como dijo un pensador ilustre, acaso es buscando tal libertad como se la crea».

M. Sngiyama y Mr. Staaff disculparon su ausencia en la solemnidad.

F. J. C.

Un caballero español ha muerto.

Un caballero es un hombre que conduce su vida con arreglo a los dictados de la moral, que guarda su rango y respeta el derecho de los demás, que acepta la existencia del otro sexo y le rinde homenaje; la conciencia de un caballero no puede reprocharle una falta a su palabra ni un olvido de sí propio. Un caballero sabe sacrificarse por no faltar a la amistad, y es digno siempre. Hay muchos caballeros en el mundo; nuestro incurable pesimismo no nos ciega hasta el punto de negar su existencia, aunque hoy para conocerlos hay que ir a buscarlos.

En todos los países hay caballeros —en Inglaterra los llaman gentleman's—, pero hay una modalidad del caballero según la cual, cuando las circunstancias que la caracterizan se dan en un individuo, se dice de él: *Parece un caballero español...* Es el caballero que guía su vida con arreglo a un ideal al que sacrifica su existencia, aun seguro de que ese ideal no podrá nunca ser alcanzado, y, por lo tanto, dejar de ser ideal; es un individuo que acepta y adora las tradiciones de su patria; que huye de la exhibición y se goza en la penumbra; que sabe ser humilde con los humildes y altivo entre los grandes; que hace la caridad calladamente y sólo encuentra la voz potente y el gesto heroico cuando se trata de honrar a España...

Entre nosotros ha vivido hasta el pasado lunes un caballero español de ese porte, el Dr. D. Jerónimo Megía, uno de los dos hermanos directores del Instituto Llorente, en el cual pasó su existencia, dedicado a cultivar la biología terapéutica en grado no sobrepasado por las Instituciones oficiales.

En el Instituto Llorente han encontrado su salvación miles y miles de pequeñuelos diftéricos o con cualesquiera de las demás infecciones que tanto castigan a la infancia, y muchas, muchísimas madres que acudieron a la caridad del Instituto, llevando un hijo enfermo, cambiaron sus lágrimas de espanto por otras de agradecimiento y alegría, al estrechar sano un niño que pocos días antes se hallaba moribundo...

¿Qué médico madrileño no ha acudido a los Megía en demanda de la solución gratuita de un problema vital, y qué médico no ha recibido esa solución con natural desprendimiento?

Fueron tantas las obras de caridad del Instituto, y tantas las bendiciones que provocaron, que llegaron hasta las alturas, y, en lugar donde no podían ofenderse las Instituciones oficiales, se construyó un edificio que honra a España...

El Dr. Megía supo agradecer aquel rasgo, y creyendo que la mejor política es la del que honra a su patria, dedicó al enaltecimiento del nombre de España su actividad y su fortuna...

Cuando se organizó el primer viaje del *Zeppelin* alrededor del mundo, viaje que costaba un dineral y era de éxito muy problemático, porque había muchas probabilidades de dejar la vida en la empresa, el Dr. D. Jerónimo Megía consiguió un pasaje, y fué el único español en aquella expedición. Gracias a Megía, el nombre de España estuvo representado, estuvo brillantemente representado entre aquel grupo de valientes.

En otro de sus viajes alrededor del mundo, en el «Cabo Polonio», Megía soportó impávido los derroches y excentricidades de multimillonarios; pero llegó el día del santo del jefe de su país, y, aquel joven afable, modesto, esfumado, sorprendió a todo el pasaje, a toda la marinería, a toda la

inmensa población del inmenso barco, con la más suntuosa de las fiestas y la más suculenta de las comidas... Al final de la cena, modestamente, el Dr. Megía dijo: «Señores, esta fiesta la hago en honor del jefe de mi nación, a quien saludo.» Todo el pasaje, toda la tripulación gritó: «Una usted nuestro saludo al suyo», y por eso, en aquel palacio, la noche de una fiesta onomástica se recibió un mensaje inalámbrico que decía: «Desde el centro del Océano Pacífico os saluda la tripulación y viajeros del «Cabo Polonio», y entre ellos, Jerónimo Megía... Esa fiesta, en la que gastó el doctor Megía más dinero que los diez mil dólares que le costó su viaje en el *Conde de Zeppelin*, dejó tal recuerdo en el barco, que al llegar a la zona ocupada por él durante la fiesta, se menciona ese rasgo, y son varios los españoles que viven y pueden confirmar mi aserto...

Esos viajes eran la única distracción de Megía; apenas terminados, volvía a su laboratorio y reanudaba una labor de altruismo, que en verdad nunca había sido interrumpida, porque su hermano y el personal del Instituto le reemplazaban...

Seguros estamos de que así seguirá ocurriendo; la obra del Instituto continuará invariable, pero ya no está Jerónimo... Ese *caballero español*, silenciosamente, recatadamente ha levantado un poco la cortina, muy poco, lo bastante para pasar sin ser advertido y... ya, ya está otra vez de viaje.

DR. PULIDO MARTÍN

HOMENAJE

Esta mujercita morena, fina y menuda, como cumple a quien dió sus primeros pasos sobre el suelo preferido por María Santísima para derramar su gracia, es Cecilia García de Cosa, doctor en Medicina que acaba de ingresar en la Escuela Nacional de Sanidad tras refiado concurso-oposición.

No es una revelación para nosotros, ya que EL SIGLO MÉDICO, por sus años y su constante identificación con las clases sanitarias, está garantizado contra sorpresas de esta naturaleza, y por eso conocíamos los relevantes méritos de nuestra compañera, y encontramos muy natural su triunfo, que supone tanto como abrir a la mujer las puertas de la Sanidad oficial.

Cursó sus estudios en la Facultad de Sevilla y obtuvo el número 1 en las oposiciones de alumnos internos, siendo auxiliar de clases prácticas, obteniendo por unanimidad de votación el premio Manjón; se doctoró en Madrid e ingresó por oposición en el Cuerpo de la Marina civil, siendo la primera mujer que como inspector de Emigración realizó dos viajes a la América del Sur.

Asistió como delegado oficial del Gobierno español al Congreso que la Women's Medical International Association celebró en París el año 1929; siguió cursos de ampliación sanitaria en el Instituto Nacional de Higiene y de Parasitología, en dicho Centro y en la Facultad de Medicina, siendo nombrada por concurso oposición médico de la Comisión Central Antipalúdica (primera mujer que ingresaba en este servicio). La tesis de doctorado versó sobre «Patogenia y tratamiento hidromineral de la gota»; continuó sus estudios antipalúdicos en el Instituto de Navalmoral de la Mata, pasando a organizar y dirigir el de Talavera de la Reina; siguió cursos especiales de Bacteriología, y Estadística y Demografía en el Instituto provincial de Higiene, y Dirección general de Sanidad, respectivamente; así como los de Tisiología en los Dispensarios antituberculosos.

Fué designada, en colaboración con el Instituto provincial, para estudiar el problema «Anofelismo sin paludismo», en Aranjuez.

Ha dado diversas conferencias, y es autora de interesantes trabajos, entre los que recordamos: «El ácido úrico y las aguas minerales»; «Memoria de la campaña antipalúdica de Talavera de la Reina en 1930 31: Resumen de nuestras observaciones sobre Atebrinoterapia en paludismo»; «Las aguas cloruradobicarbonatadas en las colelitiasis»; «Siete casos de infección doble por fiebre recurrente y paludismo»; «Algo sobre educación sexual en España»; «Aportación al estudio de la plasmoquinoterapia en el paludismo» (en co-



laboración); «Acción fisiológica de la foliculina»; «La asociación medicamentosa atebina-plasmoquina en las fiebres estífootiales»; «Resumen de nuestras observaciones sobre plasmoquinoterapia en el paludismo»; «Estado actual de la atebrioterapia» (en colaboración).

En la tarde del día 6, la Escuela Nacional de Sanidad, haciéndose cargo de lo trascendental del caso, alteró, por una vez, la habitual gravedad de su semblante pedagógico, y en franca sonrisa de complacencia y alegría tributó un simpático homenaje a la nueva alumna en un elegante restaurante madrileño.

Asistieron los alumnos de la Escuela (actuales y antiguos), la mayoría de los profesores (titulares y agregados) y su director, Sr. Pittaluga, que con el director general de Sanidad, Sr. Pascua, y los inspectores generales Sres. Ruesta y De Buen, acompañaron, en la presidencia del acto, a la festejada.

También se sentaron en la mesa presidencial María de Maeztu, Isabel G. de Palencia, Gimena de la Vega, doctora Arroyo de Márquez, doña Benita Asas Manterola y doña Julia Peguero, presidente de la Asociación Nacional de Mujeres Españolas.

Ofreció el agasajo María de Maeztu, que, en breve y primoroso discurso se mostró como experta analista de psicologías al destacar entre las excelentes cualidades de la doctora García de Ossa, sus características de firmeza espiritual, inteligente perseverancia y bien orientado tesón, de las cuales nosotros bien pudiéramos dar fe, y que la han ayudado a vencer resistencias externas que, si fueron justificables en su aparición, ella ha sabido borrar por completo.

María de Maeztu sigue con cariño los éxitos de nuestra compañera desde su estancia en la Residencia por ella dirigida, y pasa después a ensalzar lo trascendental de la intervención de la mujer en la esfera sanitaria, logrando momentos de verdadera emoción como el en que relata su viaje a Escocia evocando la visita realizada a la tumba de la primera mujer que se doctoró en Medicina.

La señora Maeztu fué objeto de grandes y entusiastas aplausos, a los que nos complacemos en unir los nuestros.

Después Gimena de la Vega dió cuenta de numerosas adhesiones, entre las cuales figuraban las de Clara Campoa-

mor, señora de Bastos y señorita Martínez Criado, a más de otras muchas de las más preeminentes personalidades de la Sanidad actual y pretérita.

Finalmente la festejada dió gracias a todos, presentes y ausentes, en tonos de sinceridad y modestia que hacían más interesantes la profunda emoción que la embargaba.

La gente joven terminó organizando un animado baile.

V.

DOLOROSA PÉRDIDA

El Dr. Juan José Díaz y Fernández de Bobadilla.

En el corto espacio de unos días nos han sorprendido las noticias de la enfermedad y de la muerte de este buen compañero y amigo que contaba entre nuestros lectores tantos afectos y entre el personal de nuestra Redacción con tantas cordiales simpatías.

Juan José Díaz ha muerto en plena juventud, ante un



Don Juan José Díaz y Fernández de Bobadilla.

porvenir risueño de esperanzas y de promesas, de logros justos y muy merecidos.

Procedía de la Universidad de Valencia, donde cursó sus estudios de Medicina con un brillantísimo expediente, rematado por la más alta nota en el grado de la licenciatura. Sólo tres años ha ejercido como médico titular inspector municipal de Sanidad en el pueblo de Medrano, provincia de Logroño, y este tiempo bastó para hacer del vecindario de Medrano una comunidad rendida a la más completa admiración y más afectuosa estima hacia el médico inteligente, culto y caballeroso que fué Juan José Díaz.

Era un escritor de limpio estilo castellano, de bien arraigados convencimientos doctrinales y de corazón valeroso para expresar sus ideas y defender sus razonamientos. Colaboraba en periódicos literarios como el *Diario de la Rioja*,

y en EL SIGLO MÉDICO actuó asiduamente estos dos últimos años. En *Voz Médica* publicaba numerosos artículos en bien orientadas campañas profesionales. Era secretario de la Junta de inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Logroño, y en este cargo derrochaba su voluntad y su corazón en defensa de los compañeros.

Hemos perdido un hombre joven que poseía lo bueno de los hombres modernos aunado con lo mejor de los pasados de moda.

Descanse en paz nuestro querido amigo y compañero y reciba su santa madre el testimonio de nuestro sincerísimo dolor por tan cruel pérdida.

LA REDACCIÓN.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 5 de Noviembre de 1932.

PSICOSIS Y NEUROSIS COLECTIVAS.

ENSAYO DE NEUROPSIQUIATRÍA SOCIAL

(Comunicación del Dr. Fernández Sanz.—Discusión.)

Dr. Tomás Maestre: En algunos de los puntos expuestos tengo ciertas reservas mentales, sobre todo en cuanto a la amplitud del tema. Se trata de juzgar la época actual desde el punto de vista de una neurosis colectiva. No hay que decir que todos los problemas sociales, políticos y económicos están incluidos dentro de esta frase.

Antes de pasar al análisis de las neurosis, que el doctor Castro ha planteado en su hermoso discurso de apertura de la Universidad Central, hay que pretender fijar ¿cuándo desaparecerán estas neurosis?; ¿cuál es su pronóstico y cuál su tratamiento?

Lo primero, hay que juzgar los hechos; comparar la situación mental de los pueblos, del mundo actualmente, con situaciones análogas de otros tiempos. Las estadísticas de Roehmer dicen que desde 1850 a la fecha ha doblado, ha triplicado el número de locos que existen en todas las na-



ciones. Este es un dato a tener muy en cuenta. Fijándose de 1904 a 1910, en que termina su trabajo, se acusa un gran aumento de las perturbaciones mentales en los internados en las casas de salud.

Un dato curioso a este respecto es el referente a lo que ha pasado a la raza negra americana con su emancipación; Este pueblo ha sucedido que durante su esclavitud daba un contingente de locos por cada millón de población de 169 a 175. A los pocos años de su liberación estas cifras habían subido a 367 por millón de habitantes, y a los veinte años a 686. Fenómeno muy curioso.

Se ha averiguado también que en la situación por que

atraviesa el mundo, las ciudades dan un contingente mayor, relativamente, de locos que el campo. Además, las ciudades dan contingente mayor de parálisis general, de consecuencias de alcoholismo y de excitaciones que motivan todos los cuadros del histerismo. En el campo se dan, con preferencia, la esquizofrenia, la psicosis maniácodepresiva. Vemos que el primer grupo de procesos es orgánico, exógeno, el segundo es funcional, endógeno.

También hacen observar los estudios estadísticos que los célibes enferman más de locura que los casados. Los divorciados masculinos son los que mayor contingente dan de formas de locura.

Otras cifras interesantes son las relativas al suicidio. Puede afirmarse que el suicida siempre es un personaje interesante para el psicopatólogo. Las estadísticas, principalmente relativas al pueblo alemán, han revelado, en relación a las confesiones religiosas, que los protestantes tienen más suicidios que los católicos; todo ello dejando descontada la mayor abundancia de estas confesiones en cada uno de los Estados del pueblo alemán.

Parece, pues, que en la actualidad nos encontramos en



una época de neurosis social o colectiva. Este fenómeno de la sociedad ha tenido igual a la originada por la irrupción de los bárbaros, a la sucedida durante la guerra religiosa del siglo XVI y durante la Revolución francesa.

Consideramos que en todas estas situaciones sociales siempre hay un problema económico. Todas estas grandes crisis van acompañadas del hambre y necesidades, motivo suficiente para las neurosis y psicosis colectivas.

Ahora bien; ¿hasta cuando durará; ¿cómo se curará? ¿tiene remedio? Estudiando la modificación y desaparición de situaciones análogas ocurridas en otros tiempos, es posible admitir su curación y por procedimientos semejantes. Precisa encender el ideal. Es la única manera de calmar las pasiones y conducir a la humanidad por el camino de la verdad.

En la actualidad hay que pensar que el hombre es un ser que vive en colonia y, además, es uno. Así, es social y es uno. Es social por integrar la familia, y ésta constituida por mujer y hombre, unidos por el procedimiento ritual que sea, para crear el hogar. El hogar siendo para la mujer y la calle para luchar el hombre al sostenimiento de la familia. Hoy la mujer no está en el hogar, está fuera de él. Hay que volverla al hogar, donde es reina y señora; hay que independizarla de la fábrica. Hasta que todo esto no lo haga la ley no tendrá corrección la situación social actual. Medidas todas ellas unidas a la lucha social contra el alcoholismo, contra la sífilis, a la labor de la escuela, no sólo en cuanto a la instrucción, sino con un colorido regional, de trabajo manual, para que el niño al iniciar la lucha social esté en condiciones de laborar.

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: Limitándome a:

modo de producirse determinadas enfermedades mentales con motivo de las conmociones sociales, diré que el estudio en la historia de situaciones semejantes no permite sacar conclusiones; las deducciones llevan a la confusión; cada autor pretende presentar unas. Fijándose en hechos recientes, en la situación de la postguerra, los encontraremos interesantes, pero no lo suficiente extensos para conclusiones aprovechables.—*M. Aceña.*

INSTITUTO DE PUERICULTURA PRIMER CONSULTORIO DE NIÑOS ESPADA, 9, MADRID

El Dr. S. García Vicente, jefe del servicio de laringología y terapéutica endobronquial de este Centro, dará en el mismo un curso breve sobre «Técnica endobronquial en los niños». «Intubación laríngea», con arreglo al programa siguiente:

Lección 1.ª—Accesibilidad táctil de la laringe. Datos anatómicos. Fenómeno de «paradoja laríngea».

Lección 2.ª—Técnica de franqueamiento glótico mediante el tacto: a) con jeringa intratraqueal; b) con sonda introductora de sondas; c) con un tubo adecuado (intubación laríngea).

Lección 3.ª—Lavado pulmonar. Fenómeno de «evacuación traqueal».

Lección 4.ª—Características de la inyección endobronquial con jeringa.

Lección 5.ª—Características de la inyección endobronquial con sonda. Broncografía.

Lección 6.ª—Intubación laríngea. Período de estudio. Destubación.

Todas las lecciones serán acompañadas de demostraciones prácticas realizadas en enfermos y en «fantomas» preparados al efecto. El curso empezará el día 28 de Noviembre, a las nueve y media de la mañana, continuando en días sucesivos hasta el 3 de Diciembre inclusive.

Los médicos y estudiantes que les interese asistir a este curso breve, se servirán matricularse en la Secretaría del establecimiento, calle de la Espada, núm. 9, los días laborables, de nueve a doce de la mañana, hasta tres días antes del comienzo del curso. El número de alumnos es limitado.

El Dr. Pérez Mateos y «El Siglo Médico».

Con una pobre habilidad, que a nosotros no nos sorprende, pues en EL SIGLO MEDICO somos varios los que conocemos hace ya muchos, muchos años, al Sr. Pérez Mateos (desde aquellas épocas que era el Pepe Pérez que acudía en Murcia, y en las riberas doradas del Mar Menor, a quebrarse por los riñones veinte veces por minuto ante *don Cal...l...l...los*. Ante aquel *D. Cal...l...l...los*, admirado, venerado, elogiado, inciensado por cada acto suyo, cada sugerencia, cada frase, cada recuerdo de su historia científica, profesional y política. Ante aquel *D. Cal...l...l...los* de Pepe Pérez, que ahora *D. José Pérez Mateos* dice que es el Dr. Cortezo *sin obra alguna que pueda recordar él fácilmente*). Decíamos que con una pobre habilidad, el Sr. Pérez Mateos nos ha remitido, para que publicásemos en EL SIGLO MEDICO, como rectificación de nuestros *Boletines* acerca de las obras del Colegio de Huérfanos de la Moncloa, un alegato contenido o, mejor dicho, difundido en 18 hojas comerciales a máquina. Es decir, que ocupará más de diez columnas de este periódico.

Pobre habilidad llamamos a esto, porque el Sr. Pérez Mateos tiene edad, conocimientos y actuación pública sufi-

ciente para no ignorar la situación que se crea a cualquier periódico ante tamaño desafuero. Y claro es que siendo esto evidente y no rectificando en su alegato el Sr. Pérez Mateos lo que nosotros sostuvimos en nuestros boletines, nada nos obligaría en ningún orden a reproducir su lato escrito, y, por tanto, tenemos que pensar que esto es lo que el Sr. Pérez Mateos ha pretendido. Es decir, que el Sr. Pérez Mateos se ha dicho: Puesto que la rectificación no es posible, yo les coloco en la situación de no publicarme íntegro mi escrito y quedo en libertad de quejarme y protestar cuando me convenga.

Pero el Sr. Pérez Mateos se ha equivocado una vez más. Se equivocó cuando Pepe Pérez admiraba en Murcia las obras y la historia de *D. Cal...l...l...los* y se equivoca ahora cuando supone a EL SIGLO MEDICO de tan floja capacidad intelectual.

Nosotros somos gente para eso y mucho más. Nosotros vamos a publicar en este mismo número (el primero que ve la luz desde que poseemos el alegato del Sr. Pérez Mateos), nosotros vamos a publicar en este mismo número, ÍNTEGRO, desde su primera hasta su última letra, el latísimo escrito del actual presidente del Consejo general de Colegios Médicos de España.

Sabemos que el Sr. Pérez Mateos no nos agradecerá el esfuerzo y la fineza que esto supone. Pero no mortifique su conciencia el Sr. Pérez Mateos. No peca de desagradecido. Nosotros publicamos complacidos el escrito de referencia, porque él es tal y tales cosas dice, que, por sí solo, deja al Sr. Pérez Mateos tan desnudo espiritualmente como desnudo nació su cuerpo. Y le deja en esta situación ante toda la opinión médica española. Nosotros sabíamos que esto tenía que llegar, más tarde o más temprano, porque conocemos hace mucho tiempo al Sr. Pérez Mateos, y no podemos lamentar que las circunstancias adelanten los hechos, que en resumidas cuentas serán de gran beneficio para la clase médica en general.

Nosotros vamos a hacer algo más: vamos a encabezar el escrito de *D. José Pérez Mateos* con la reproducción literal de nuestros boletines del 8 y 22 de Octubre, e igualmente reproducimos el artículo de *Voz Médica* que motivó estos escritos nuestros.

Lejos de nosotros la intención de ofender a la clase médica nacional contestando al escrito del Sr. Pérez Mateos. Sabemos perfectamente que por pocos conocimientos de cultura general que tenga una clase, y no es este nuestro caso, el escrito del Sr. Pérez Mateos se contesta solo con su lectura. Lejos de nosotros la intención de ofender a la clase médica con una contestación innecesaria. Pero a pesar de esto nosotros vamos a contestar el escrito del Sr. Pérez Mateos. Lo hemos contestado ya. Tenemos redactada y compuesta la contestación, y si no aparece en este mismo número es por razón de gran evidencia: Aparte la longitud desusada del escrito del Sr. Pérez Mateos, los temas que trata, las cosas que afirma y los argumentos que esgrime y las insidias que desliza, requieren que la opinión médica nacional mastique bien este escrito después de leerlo; que se medite, siquiera sea unos minutos, sobre el gran peligro para la clase de que personas capaces de un escrito así, figuren como rectores de entidades vitalísimas para la profesión. Por eso no va en este número la contestación, para no atropellar los razonamientos. El sábado próximo conocerán nuestros lectores puntualmente lo que contestamos al señor Pérez Mateos. Hasta tanto les pedimos, en bien de todos los médicos de España y del porvenir de las Instituciones profesionales, que lean despacio y mediten el escrito del señor Pérez Mateos. Lo demás se hace solo.

Como final de este proemio diremos que también el Sr. Pérez Mateos parece olvidarse de que EL SIGLO MEDICO es algo más que D. Carlos María Cortezo y le aconsejamos para lo porvenir que no se olvide de que un periódico no habla sólo por boca de su director, sino de cuantos dentro y fuera de él le sostienen con su colaboración y su aplauso.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES,
Redactor jefe.

DOCUMENTO PRIMERO

El colega *Voz Médica* publicó el día 30 Septiembre de 1932 lo siguiente:

«¿SERÁ POSIBLE?

Vida Médica recoge el rumor de un trueque posible de edificios, que nos quitaría un quebradero de cabeza, dándonos resuelto el problema—hasta ahora irresoluble—de alzar decorosamente a los huérfanos de médicos.

Según el colega, el Estado se quedaría con el edificio inacabado de la Moncloa para establecer un Instituto de Segunda enseñanza y nos entregaría, en cambio, el magnífico Colegio que fué de los jesuitas de Chamartín de la Rosa.

Por las cuentas que hace el Dr. Iñigo, vocal del Consejo de Colegios, en el *Boletín del Colegio de Zaragoza*, las obras de la Moncloa, sin fechar por lo visto, llevan costadas tres millones y medio de pesetas, y para poner el edificio en condiciones de habitarle nuestros huérfanos, calcula que será necesario gastar dos millones y medio más. Seis millones de pesetas para local. Es un delirio de grandezas. Pues bien, el Colegio de Chamartín, recordamos haber leído en unas declaraciones del liquidador de los bienes incautados por el Estado que eran de la propiedad de los jesuitas, que estaba tasado en tres millones y medio de pesetas.

La ventaja inestimable para nosotros es que *está terminado*, no hay que gastar más dinero en él; pero esta misma ventaja se encuentra el Estado y dudará mucho antes de aceptar el cambio. Si lo acepta será por simpatía a la clase médica, y es, por tanto, la cuerda sentimental la que hay que tocar. No olvidemos que a los ferroviarios el Estado les regateó el edificio social. Con mucho menos nos conformamos nosotros.»

DOCUMENTO SEGUNDO

El día 8 de Octubre publicó EL SIGLO MEDICO el siguiente Boletín de la Semana:

«¿SERÁ POSIBLE?... ¿Será posible?, nos preguntamos también nosotros, que todavía haya gente por el mundo que se deje colocar ese desafortunado cuento de las mil noches y una noche, escrito por quienes no podrían sostener sus afirmaciones más que diciendo... ¡Era una noche en Bagdád!

La *Voz Médica* no es un periódico que se escriba para leerlo sólo el director y cuatro primos... suyos. La *Voz Médica* es un periódico serio, dirigido por hombres de capacidad considerable y de finalidades honestas. La *Voz Médica* es un periódico que siempre ha sentido la responsabilidad de sus campañas, y es un periódico que circula ampliamente por toda España, y es un periódico para el que siempre hemos tenido esta casa y nuestra voluntad de par en par abiertas.

Por todo ello nos asombra que haya prestado sus columnas a la divulgación de ese absurdo cómputo de costos hechos y pendientes de hacer en la edificación del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Hay que tener en cuenta que el daño que se hace ampa-

rando esos desatinos puede ser grande, formidable daño a la Institución y A NADIE NI A NADA MÁS.

Que esas cosas las diga y las escriba gente sin responsabilidad ni arraigo en la clase, es lamentable, pero no pasa de ahí. ¡Pero que se contribuya a divulgar esos desatinos por gentes como los directores de *Voz Médica*... Eso no tiene explicación, y queremos creer que obedece solamente a que les han *infiltrado en su periódico* la noticia.

¡3.500.000 PESETAS! ¡TRES MILLONES Y MEDIO DE PESETAS! dice ese Sr. Iñigo que se llevan gastadas en las obras de la Moncloa y que el Colegio terminado costará ¡SEIS MILLONES DE PESETAS! Y lo estupendo es que dice *Voz Médica* que el Dr. Iñigo es vocal del Consejo de Colegios, y que ha escrito esa indigna falsedad en el Boletín del Colegio de Zaragoza.

¡Como un solo hombre deberíamos alzarnos todos los médicos de España para que se sancionase una actitud que puede ser de grandes consecuencias para la institución, y como un solo hombre pedir cuenta de esas campañas al presidente del Consejo de Colegios, a ese misterioso personaje que pudiendo y viniendo obligado a decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad, permite que un compañero del Consejo que él preside siente tamañas afirmaciones cuando le sería tan fácil documentarle puntualmente.

A nosotros estas actitudes comienzan a levantarnos más el estómago que la indignación del espíritu, y como no comprendemos la finalidad de tanto desafuero y tanta simplista malicia, hemos llegado a pensar mal, muy mal, de lo que se oculte debajo de toda esa capa de mantillo.

Sin gran esfuerzo ha podido *Voz Médica* decir lo que nosotros vamos a decir aquí para tranquilidad de todos los médicos españoles que han colaborado en la institución del Colegio de Huérfanos, y para aliento de los que desean colaborar en ella. Claro que los demás, los que sin haber hecho nada nunca pretenden sacar punta a estas cuestiones, ni nos interesan ni deben interesar a nadie más que para guardarse de sus buenas intenciones.

He aquí la verdadera, sencilla y clara cuenta de los gastos del «edificio inacabado de la Moncloa, de lo que llevan costadas esas obras de la Moncloa, sin fechar por lo visto»:

| | Pesetas. |
|--|----------|
| Por adquisición de los magníficos terrenos en que se ha levantado el edificio..... | 000.000 |
| Por vaciado para la edificación..... | 46.929 |

Pagado a los constructores por la obra realizada:

| | |
|-------------------------|---------|
| 25 Septiembre 1929..... | 200.000 |
| 7 Noviembre 1929..... | 310.819 |
| 3 Diciembre 1929..... | 331.792 |
| 20 Enero 1930..... | 280.037 |
| 21 Febrero 1930..... | 247.363 |
| 27 Marzo 1930..... | 192.720 |
| 5 Febrero 1931..... | 60.000 |

Total pagado por los terrenos y lo construido. 1.669.660

¡Un millón seiscientos sesenta y nueve mil seiscientos sesenta pesetas!

Añadamos a esto:

| | Pesetas. |
|--|------------|
| 1.º Pendiente de pago..... | 215.009 |
| 2.º Los honorarios que ha puesto la familia del fallecido arquitecto Sr. Rojí..... | 75.000 (?) |
| TOTAL..... | 290.000 |

Las que sumadas a lo anterior hacen: UN MILLÓN NOVE CIENTAS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTAS SESENTA Y SEIS PESETAS.

¿Dónde están esos tres millones y medio del Sr. Iñigo?

Porque, según vemos, faltan más de millón y medio de pesetas (1.540.334) para que le salgan las cuentas a ese buen señor, y lo que debíamos esperar es que el Sr. Iñigo y demás compañeros *mártires* nos dieran de su bolsillo ese millón y medio de pesetas que ellos dicen que se ha gastado, sabiendo o pudiendo saber que no es verdad, y con ese millón y medio de pesetas que nos proporcionara a los médicos el Sr. Iñigo CONCLUIRÍAN LAS OBRAS TOTALMENTE, sobrando dinero para ello, y entonces sí que valdría el Colegio de la Moncloa en pleno funcionamiento y espléndidamente construido y dotado los TRES MILLONES Y MEDIO de pesetas que ha soñado una noche en Bagdá el Sr. Iñigo que se han gastado sin acabarle.

De los SEIS MILLONES que dice la *Voz Médica* que se necesitan para ver el Colegio terminado no hay ni que hablar, porque es tan absurda la cuenta que ni con el más desdichado arquitecto y la más desdichada administración sería necesario gastar nada menos que CUATRO MILLONES CUARENTA Y UN MIL y pico de pesetas en terminar las obras hechas, y esos cuatro millones son los que habría que sumar a lo ya gastado para que el Colegio costase 6.000.000 de pesetas.

¿Está claro? Pues aún está más claro lo que se pretende con cambiar el Colegio de la Moncloa por otro ya construido que estuviera en sitio más cómodo y útil para los directores y familia, y aún más claro, el buen deseo de que los médicos de toda España se desilusionen del Colegio de Huérfanos y deriven hacia otras actividades. Quien no lo vea es que es ciego de nacimiento.

Nosotros no creemos ciegos a los directores de *Voz Médica* y esperamos que por el bien de esa institución, que debería ser sagrada y fundamental para todos, rectifiquen ampliamente las afirmaciones que han recogido en su periódico, creemos con sinceridad que *infiltradas* sin su conocimiento.

DOCUMENTO TERCERO

El día 22 de Octubre publicó EL SIGLO MÉDICO el siguiente Boletín de la Semana:

«Desde este mismo lugar de EL SIGLO MÉDICO combatimos hace dos semanas a nuestro querido colega la *Voz Médica* por haber reproducido en su sección «*Hojeando la Prensa*» las afirmaciones fantásticas del Dr. Iñigo, de Zaragoza, según las que «las obras de la Moncloa, sin fechar por lo visto, llevan costadas tres millones y medio de pesetas»; y para poner el edificio en condiciones de habitarle nuestros huérfanos, calcula que será necesario gastar hasta SEIS MILLONES DE PESETAS.

Combatimos a *Voz Médica* por reproducir y divulgar entre sus numerosos lectores unas afirmaciones falsas y dañosas a todas luces para la institución. Dimos al mismo tiempo la lista de pagos hechos por las obras y de los que aún no se han hecho por lo realizado, según los datos de *procedencia oficial* que tenemos.

La *Voz Médica* nos contestó en la forma plausible que conocen nuestros lectores por reproducirse íntegro en el último número de EL SIGLO MÉDICO.

Nada, pues, esperábamos ya sobre este asunto si no era la confirmación o rectificación de cifras por parte del Consejo Superior de Colegios

Pero he aquí que nos sorprende el recibo de una carta

que, con membrete del Consejo de Colegios y firmada por José Durán Souza, Dacio Crespo Alvarez, Antonio Piga, Tornel, Juan de la Rosa, Cortés y dos más cuyas firmas no alcanzamos a traducir, dice a la letra:

«CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS MÉDICOS ESPAÑOLES

Madrid, 13 de Octubre de 1932.

Señor director de EL SIGLO MÉDICO.

Madrid.

Muy señor nuestro: Es lamentable—nosotros al menos lo lamentamos muy doloridos—que un periódico profesional como EL SIGLO MÉDICO, dirigido y amparado por el prestigio, el respeto y la gratitud que debemos a D. Carlos María Cortezo, se publique un artículo tan agresivo como lo es, sin duda, «Era una noche en Bagdá», artículo que documentalmente contestará el Consejo de Colegios con toda presteza.

Nos importa hoy rechazar por injustos los agravios que en dicho artículo se intenta inferir a nuestro presidente, D. José Pérez Mateos, que tiene en su haber, a más de otros misterios, el inconcebido de crear la Previsión Médica, y al venerable y prestigioso consejero D. Manuel Iñigo, quien comentando la Asamblea de La Coruña escribió—apartado entonces de su cargo de consejero—una serie de artículos cuya finalidad principal era—lo sabemos con certeza—amparar y proteger la vida del Colegio de Huérfanos, cuya situación económica actualmente es difícil y, más que difícil, de gran peligro.

Se sabrá la verdad, toda la verdad; la han de saber con lujo de detalles los médicos españoles.

Y entonces se sumará, a los afectos y gratitudes rendidos por todos los Colegios Médicos de España a D. José Pérez Mateos, la rendida admiración que merece nuestro querido presidente.

De usted atentos y ss. ss. q. e. s. m., José Durán Souza.—Dacio Crespo Alvarez.—Antonio Piga.—Tornel.—Juan de la Rosa.—Cortés.» (Hay dos firmas ilegibles.)

Pocas cosas nos van ya asombrando, pero la verdad es que esa carta nos dejó de una pieza. Nunca habíamos esperado de estos señores una carta así, no; porque pensando siempre con optimismo, suponíamos mayor caudal de sinceridad en sus redactores, algunos de ellos tratados por nosotros hace ya bastante tiempo para poder tener juicio sobre sus condiciones y aptitudes.

Como habrán observado sus lectores, en esa carta no piden su publicación, no se rectifica nada de lo dicho por nosotros, no se apoya, en suma, sino en el deseo de cumplir formulariamente una defensa de dos compañeros de Consejo, defensa de *injustos agravios* que en nuestro artículo se intenta inferirles.

¿Debíamos nosotros callar esta carta?

¡De ningún modo! Porque los señores que la firman no tienen derecho a suponernos en EL SIGLO MÉDICO como, por cuanto dicen, se colige que nos suponen.

Va, pues, la carta, y ahora nuestra contestación, pública, clara, muy clara, y que la opinión general de los médicos nos juzgue a unos y a otros.

En primer lugar, tenemos que rechazar con toda energía cuanto se dice en el párrafo primero; así pues, nosotros afirmamos que EL SIGLO MÉDICO es un periódico profesional que, es cierto, ahora lo dirige D. Carlos María Cortezo, pero que de ningún modo está amparado por el respeto y la gratitud que se pueda deber al Dr. Cortezo.

Sin duda, eso señores de la carta no saben que EL SIGLO MÉDICO existe hace ya ochenta años, que ha sido dirigido

por D. MARIANO DELGRÁS, por D. FRANCISCO MÉNDEZ ALVARO, por D. MATÍAS NIETO Y SERRANO, por D. RAMÓN SERRER y que el amparo que nunca faltó a EL SIGLO MÉDICO no ha nacido de gratitud ni de respeto de nadie hacia nadie, sino de su historia limpia, transparente, sin una mácula, sin una sola interrupción en sus ochenta años de vida, dedicada, *con un carácter de independencia total, absoluta*, a la defensa de los intereses morales y materiales de la clase médica, y a ser la tribuna de más de un siglo ya de desenvolvimiento de las ciencias médicas.

Claro que estos señores firmantes de la carta pueden estar acostumbrados a otro género de prensa profesional, a esa prensa que depende de intereses personales o de empresa, y que vive sólo para los intereses de la persona o empresa que la ampara.

¡Pero eso no es, ni ha sido, ni será nunca EL SIGLO MÉDICO!

Así pues, sepan esos señores del Consejo de Colegios que agradecemos su testimonio de respeto y gratitud a don Carlos María Cortezo, pero que les estimaremos mucho si den cuenta de que EL SIGLO MÉDICO no necesita el amparo de esas nobles disposiciones, y que EL SIGLO MÉDICO no puede aceptar otro amparo que el de la razón, la justicia y el recto fin de sus campañas, por las que tan dispuesto se halla a morir en la soledad como a gozar de los honores del triunfo más popular.

Además, rechazamos también de este párrafo *cándido*, el que se anuncie en él que nuestro artículo se *contestará documental*mente por el Consejo de Colegios con toda presteza, y no se haga así! ¡Por ahí debieran ustedes haber empezado! Si hubo algo en nuestro artículo que debe rectificarse, ustedes debían haberlo ya rectificado *documental*mente, como siempre fué norma en las relaciones del público y las entidades con la Prensa, como nosotros hemos hecho con las cifras dadas por *Voz Médica*; eso deberían haber hecho, suprimiendo esa carta, a la cual le pasa lo que a las camas de moda: que será muy cómoda, pero que no tiene pies ni cabeza.

¿Quién ha pretendido agraviar al Sr. Pérez Mateos y al Dr. Iñigo? ¿Nosotros? ¡Hasta aquí podían llegar las cosas! ¡Nosotros agraviamos al Dr. Iñigo porque decimos que es *falso*, de *toda falsedad*, que se hayan gastado *tres millones y medio* de pesetas en las obras de la Moncloa! ¡Nosotros agraviamos al Sr. Pérez Mateos porque decimos que un *misterioso* personaje que *pudiendo y viniendo obligado a decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad*, permite que un compañero del Consejo que él *preside* siente tamañas afirmaciones cuando le sería tan fácil documentarle puntualmente!

¿Es esto agraviar? ¡Esto es decir la verdad, lisa y llanamente!

¿Quieren ustedes que hablemos de intentos de agraviar? ¡Pues vamos a ello!

Intento de agraviar es decir que en las obras de la Moncloa se *lleven* gastados *tres millones y medio de pesetas* cuando es *falso* y evidentemente *falso*, y el agravio es grande y grave si el más lerdito en construcciones ve las obras hechas, pues fácilmente comprende que a *pesar de estar hechas de modo inmejorable* no pueden valer arriba de dos millones de pesetas. ¿Dónde está el millón y medio que falta?

¡Ahí está el agravio grande y grave! Eso sí que es intento de agraviar, digno de toda censura y sanción pública.

Intento de agraviar no es llamarle a Pérez Mateos *misterioso* personaje; intento de agraviar es recibir invitaciones y cartas que brindan cordialidad y apoyo para una institución muy amada; es recibir cartas que invitan a establecer claramente las situaciones difíciles de esa institución, y seguir el sistema del *misterio*, del *silencio*, de la falta de la

más *somera urbanidad* para quien nunca tuvo mayor ni mejor deseo que ayudar al Sr. Pérez Mateos en su ardua empresa; para aquel a quien tuvo el Sr. Pérez Mateos por de tanta importancia en mil ocasiones para solicitar su ayuda y su consejo. ¡Eso es intento de agraviar!

Intento de agraviar, señores firmantes de esa absurda carta, es decir, en ese tono *lleno de impertinente vibración de amenaza*: «Se sabrá la verdad, toda la verdad; la han de saber con lujo de detalles los médicos españoles»

Pues ¿hemos pedido nosotros nunca otra cosa?

Ahora que eso no se debe decir así, sino hacerlo. Porque decirlo y no hacerlo al tiempo es un *intento de agraviar*.

Los méritos del Sr. Pérez Mateos no necesitan que los señale esa carta, aunque en ella se cometa el exceso de llamar misterio *inconcebido* a la creación de la Previsión Médica, y eso se nos diga a *nosotros*, que hemos tenido que llenarnos del polvo de cien años, buscando en nuestras colecciones la admirable fundación de D. Mariano Delgrás. (Léase el número de EL SIGLO MÉDICO de 14 de Junio de 1930.) ¡Vamos, señores, no más cartas absurdas y un poquito más de formalidad! Aquí nadie quiere molestar a Don Fulano, ni favorecer a Don Mengano. Aquí lo que queremos todos es que *no se hagan disparates* y que se acaben las obras del Colegio de Huérfanos. Nada más.»

* *

DOCUMENTO CUARTO

Carta reproducida en EL SIGLO MÉDICO del 22 de Octubre:

«CURIOSO ANTECEDENTE EN ESTE MISMO ASUNTO

Carta dirigida por D. Carlos María Cortezo al Sr. Pérez Mateos el día 8 de Septiembre de 1932:

«8 de Septiembre de 1932.

Sr. D. José Pérez Mateos.

Estimado compañero y antiguo amigo:

Por mi familia, que ya está de regreso del Pinatar, sé que usted se halla en Murcia, y puedo, por tanto, tener alguna probabilidad de que se encuentre carta mía, teniendo la fortuna que no han alcanzado las que en diferentes ocasiones le he dirigido.

El objeto de la presente es el de expresarle la sorpresa que me ha producido saber que usted, en La Coruña, se ha quejado de que yo me negaba a recibirle en Madrid y en mi casa. Como esto es *absolutamente falso* y desprovisto de toda verosimilitud, quiero rogarle que de ser ciertas tales afirmaciones suyas, procure rectificarlas antes de que lo haga yo de un modo más público y sonoro, con poco edificantes controversias que a nada conveniente podrían conducir y de las cuales a usted más que a nadie consta que quiero permanecer alejado para el resto de mi vida.

Usted sabe, Sr. Pérez Mateos, que desde la época en que solicitaba usted a diario mi apoyo para realizar su benemérita obra de Previsión, siempre después de las visitas hechas a los Ministerios y Direcciones, y de obtener el éxito de sus laudables propósitos, ha desaparecido usted, después de prometerme visitas que nunca me ha hecho. Usted sabe también que esto ha llegado a llamarme repetidamente la atención, a través de las pomposas promesas de agradecimiento a mi efectiva colaboración, y no creo que pueda usted negar que la última vez que estuvo en mi casa fué a las once de la mañana, dejándole preciso recado a mi hija Esperanza de que volvería a las cuatro de la tarde y no haciéndolo en los siete días siguientes ni molestándose en una disculpa de cortesía. No hubiera hecho caso de tal falta de atención, a las que me tenía usted acostumbrado, si no hu-

biesen insistido las referencias a que al principio aludo, pero como pudiera no ser inocente su abstención a hablar conmigo, he querido escribirle advirtiéndole que tengo, después de devueltos los documentos oficiales, en más de mil documentos particulares, la correspondencia con médicos, Colegios, alumnos y familiares, que podremos utilizar si a usted le place para que en su lugar queden la conducta y los propósitos de cada uno.

Sé que tiene usted un hijo enfermo, y pido a Dios que le mejore y cure, como que procure hacer que usted sea más explícito y claro para quien siempre ha sido leal con usted y con todos los médicos. Bien le consta a usted lo que veo, que ya en importantes órganos de la Prensa le van haciendo notar, y me limito a rogarle que reflexione lo que puede tener de nocivo para su buena obra de hoy y para lo que resta de la mía de ayer, este sistema de viajes frecuentes y costosos en que consumen los Colegios y los individuos sumas que no serán seguramente exageradas, pero que al fin en nuestra clase producen evidente mella.

Esos programas incongruentes y embrollados en que se proponen los temas más enrevesados para sostenerlos en discursos abstrusos e interminables, desperdiciando un tiempo precioso que debiera dedicarse al estudio ordenado y concreto de cuestiones bien determinadas, dándose el caso (como ahora en La Coruña) de que en medio de fiestas, jiras y expediciones, no se reúna la parte eficaz de nuestro Cuerpo social más que pocas veces, y eso en sesiones breves, terminadas siempre por las promesas de más substanciosas reuniones, que nunca terminan y siempre quedan indeterminadas, sirviendo de evidente pretexto para que los poderes parlamentarios y gubernativos no puedan nunca darse clara cuenta de lo que de ellos se aspira obtener; es este un sistema que no solamente yo, sino los médicos todos han de rechazar a poco que sobre ello reflexionen.

Lo que tiene usted hoy entre manos es de una importancia innegable, y su capacidad para resolverlo no es para mí dudosa. Prescinda, pues, de nebulosidades, planes confusos y abstractas divagaciones, y crea que la clase toda secundará su acción, si es que la acción aparece ordenada y precisa.

Insisto en recordarle que no quiero de cerca ni de lejos intervenir en nada que se refiera a Colegios y Previsiones, y si ahora he roto mi estudiado silencio, ha sido porque no quiero ni estaré nunca dispuesto a consentir que se falte mafiosamente a la verdad cuando se alude a mi limpia conducta profesional.

Deseándole tranquilidad y acierto, es su afmo. q. l. e. l. m.,
C. M. Cortezo.

NOTA DE LA REDACCIÓN.—A esta carta nos consta que el Dr. Cortezo no ha tenido contestación, ¡y van ya cuarenta y dos días de su fecha!

DOCUMENTO QUINTO

El sábado 5 de Noviembre recibimos el alegato que sigue:

«SOBRE EL COLEGIO DE HUÉRFANOS

Murcia, 31 de Octubre de 1932.

Señor director de EL SIGLO MÉDICO. Madrid.

Muy señor mío: En los números de EL SIGLO MÉDICO correspondientes a los días 8 y 22 del corriente Octubre, en el Boletín de su Sección Profesional, aparecen insertos dos artículos firmados por Decio Carlan, seguido el último de una carta dirigida a mi nombre y firmada por C. M. Cortezo, cuyos escritos contienen alusiones y requerimientos que me

obligan a molestar la atención de usted y a rogarle la publicación de las adjuntas cuartillas.

Reciba por anticipado la expresión de mi gratitud.

Suyo afmo. s. s. q. e. s. m., José Pérez Mateos.

ACLAARANDO VARIOS ERRORES Y SENTANDO ALGUNAS VERDADES

Me permito comenzar rogando al benévolo lector que, antes de pasar su vista por las siguientes líneas, se informe con detalle del contenido de los artículos publicados en los días 8 y 22 de Octubre en la Sección Profesional de EL SIGLO MÉDICO bajo los títulos *Era una noche en Bagdá* y *Claro, claro, claro.... y claro*, así como del recorte tomado y comentado de *Voz Médica* en el número del día 15, firmados o s primeros por Decio Carlan y el último por L. R. He de aludir con frecuencia a ellos.

Después advierto a quienes gustan de estas polémicas —en que se ventilan de ordinario cuestiones de interés puramente personal—, que quien firma estos renglones es un médico modestísimo, interinamente encargado, contra su deseo, de la presidencia del Colegio de Huérfanos, sin méritos ni condiciones para ello, pero que tiene la única pretensión de estar curado de toda vanidad. Ello le permite prescindir de todo lo personal al intervenir en este debate, olvidando toda frase hiriente, todo término agresivo, todo calificativo injusto, para poner su vista ante todo y por encima de todo en los huérfanos, en ese Colegio de Huérfanos, que constituye su preocupación constante.

No estarán, pues, mis renglones perfectamente acordados, ni en el tono, ni en el estilo, ni en la intención, con aquellos que los motivan. Añado que, además, no lo podrían estar nunca, porque si el interés de los huérfanos no lo aconsejara así, bastaría la consideración y respeto que por muy claras razones debo guardar al venerable Dr. Cortezo para proceder de esta suerte, y, en último término, me bastaría mi propia estimación para no incurrir en *excesos* de los que me arrepentiría con dolor de modo inmediato. Precisamente los días transcurridos desde la publicación de aquellas acusaciones, período necesario por una parte para atender a la salud de un hijo a quien ha sido precisa una intervención quirúrgica, y por otra, para procurar la rectificación de cifras en evitación de errores, han contribuido mucho para que mi ánimo, bien sereno ya cuando ante el Patronato presidido por el digno director general de Sanidad—que de modo tan sincero y noble se interesa por el Colegio—hube de aclarar esta cuestión, lo esté todavía mucho más hoy que he de hacerlo ante el público.

Voy, pues, al fondo del asunto.

Hace once meses escasos que una disposición Ministerial me puso al frente, interinamente, de un Patronato que venía rigiendo los destinos del Colegio de Huérfanos de Médicos. Dicho Patronato no tenía ni tiene nada que ver con el Consejo de Colegios Médicos: está formado por ilustres médicos de Madrid y distinguidas esposas de otros eminentes colegas. Varios miembros del seno del Consejo (no el Dr. Inigo) han intervenido formando parte de una Ponencia con misión determinada en aquella misma disposición ministerial, y en la actualidad preparan por la misma razón otra de carácter técnico sobre la defectuosa función pedagógica del actual Colegio. La misión recaudadora y fiscalizadora, así como la gestión administrativa, sigue estando íntegramente a cargo del mismo dignísimo Patronato que preside el Dr. Cortezo, sin más variante que la de estar presidido con evidente inferioridad por mi modestísima persona. Es, pues, incierto, como se ha dicho en *Voz Médica* y reproducido en este periódico, sin rectificación, que el «Consejo

de Colegios Médicos esté encargado de la total administración del Colegio de Huérfanos». Ni total, ni parcial. El Consejo no está hasta hoy encargado de nada. Es igualmente incierto que el Colegio cuente actualmente con ingresos ordinarios distintos—ni en más ni en menos—que los que antes contaba. Es, por último, asimismo, incierto, que con tales fondos, en otros tiempos, se costearan las obras del nuevo Colegio, por un Patronato anterior. La clase médica—ya se hablará de ello en otra ocasión—debe gratitud imperecedera a quien legó al Patronato medios con los que pudieron costearse hasta dos años las obras del nuevo edificio. Y... a otra cosa.

El Dr. Iñigo no forma parte ni del Patronato ni de la Ponencia del Consejo. El Dr. Iñigo es un compañero ejemplarísimo para quien parece ideada aquella acertada definición *Vir bonus medendi peritus*. Médico cultísimo, cirujano expertísimo, resalta todavía sobre tan destacadas cualidades su atrayente simpatía y su singular condición de hombre bueno. *Vir bonus*. Bondad no fingida para ocultar ambiciones ni perversidades y alcanzar títulos que satisfagan una necia vanidad. Bondad real, evidente, sin mixtificación.

El Dr. Iñigo, el hombre bueno por excelencia, se preocupó sinceramente del problema del Colegio cuando en la Asamblea de La Coruña oyó leer unos datos proporcionados por el Patronato, con mi intervención personal, para dar cuenta de ellos a todos los representantes de Colegios, a fin de que por mediación de éstos llegara por vez primera a conocimiento de toda la clase médica—¡y esto sí que debe asombrar!—la situación económica del Colegio de Huérfanos de nuestros compañeros. Es decir, la clase médica, única interesada, no supo nunca, ni ha sabido hasta dicha Asamblea, cuanto debía saber de la labor administrativa, ni de la situación económica de nuestra amada Institución, y en esta Asamblea hubo de conocer algunos datos, no todos, para prepararla a un sacrificio próximo y necesario. El Patronato tenía el deber de dar cuenta a los médicos españoles de la situación económica de su Colegio de Huérfanos. El Patronato, además, esperaba de la Asamblea de Colegios un gesto noble, un apoyo económico para salvar una situación difícil, y la Asamblea de Colegios (esa Asamblea que el Dr. Cortezo afirma que consumió su tiempo en *jiras y diversiones*—injusticia que también *asombrará* a los asambleístas que lo hayan leído), la Asamblea de Colegios—repito—en una larga y solemne sesión, que terminó a las dos y media de la madrugada, tuvo ese gesto noble y acordó el auxilio económico que se esperaba para el Colegio de Huérfanos.

¿En qué consistía la situación difícil del Patronato?... En que se le amenazaba con reclamarle judicialmente la friolera de medio millón de pesetas que se debían y deben por las obras realizadas. ¿En qué consistió el gesto noble de la Asamblea?... En no profundizar en los motivos de dicha situación difícil, ni analizar el origen de ella, acordando, con gran alteza de miras, prescindiendo de todo personalismo y ahogando todo intento de censura, repartir equitativamente entre todos los Colegios el importe de la deuda; y esto lo hizo prestando asentimiento a palabras de elogio y homenaje hacia el Dr. Cortezo, pronunciadas con toda emoción por el que estas líneas escribe, que ha merecido—en justa correspondencia—tan altos conceptos en los escritos de tan ilustre compañero. (Las actas fueron publicadas íntegramente en *España Sanitaria*.)

El Dr. Iñigo, todo bondad, quiso después de la Asamblea hacer ambiente favorable en la clase, para que aceptara este reparto pasivo acordado en aquella y, con las cifras que recordó su oído—no sospechando nunca las consecuencias de cualquier confusión numérica—trazó una simple información

periodística, rectamente intencionada, de elevados tonos; en ella ha podido advertirse el error de una cifra, sin verdadera trascendencia, pero no podrá nadie honradamente encontrar ni la más leve alusión personal directa ni indirecta, ni el menor asomo de agravio, aunque sus palabras hayan merecido el absurdo y censurable calificativo de *indigna falsedad*.

Toda la *indigna falsedad* consiste en el error intrascendente de confundir la cifra de lo gastado con lo de lo que faltaba por gastar: es decir, cuando yo hube de afirmar en Coruña que necesitábamos desembolsar 3.500.000 pesetas para dar fin a las obras y habilitar el nuevo Colegio, el señor Iñigo anotó esta cifra, que después interpretó en el sentido de que era lo gastado y no lo por gastar. El error, como se ve, favorecería en el momento presente el problema, puesto que resultaría menor la cantidad por recaudar, y ni la más remotísima sombra de duda se deslizaba en el escrito de ese señor Iñigo (como se le ha llamado despectivamente) sobre que fuera excesivo el gasto ni sobre el más recto y honrado empleo de tales millones, lo que prueba que su intención era bien distinta de la que se le quiere suponer.

Ese intrascendente error cometido—no hay que añadirlo—sin la menor malicia y que en nada afecta al fondo del artículo del Dr. Iñigo, sacó de quicio, sin saber por qué, a Decio Carlan, quien viendo en ello *simplista malicia, mala intención, desafuero, indigna falsedad*, pensó mal, muy mal (son sus palabras) y arremetió de modo cruento contra el honorable y caballeroso Dr. Iñigo, y hasta contra *Voz Médica*—que siempre nos distingue con su desafecto—y en donde también pensó, y pensó mal, que habían infiltrado la noticia. Para nada quiero hablar de las cariñosas alusiones dedicadas al que suscribe, porque ellas, por referirse a mí, no ofrecen interés. En todo acertó de igual modo.

El argumento del Dr. Cortezo que sólo es cierto en una tercera parte, le da una aparente razón. El Sr. Cortezo afirma que el total de lo pagado por lo construido es 1.669.660 pesetas. Y en esto tiene razón; nadie se la discutirá. Ni mi honorable y querido amigo Iñigo, hoy más querido que nunca, se propuso discutirlo jamás. Pero el Sr. Cortezo añade que lo que le falta por pagar son 290.000 pesetas, y eso (como más tarde se detalla) no es exacto, a pesar de que él diga que sus datos son datos oficiales; y añade, por último, «que con el millón y medio de diferencia concluirían las obras totalmente sobrando dinero, y entonces, solamente entonces, valdría el Colegio (en pleno funcionamiento) los tres millones y medio de pesetas que se dicen», y esto que también afirma el Dr. Cortezo tampoco es, como después veremos, ni remotamente exacto.

El Consejo de Colegios publica un periódico. Se titula *España Sanitaria*. Este periódico lo reciben todos, absolutamente todos los médicos de España. En él se publicó íntegramente, con todo detalle, el acta de la sesión de la Asamblea de La Coruña dedicada al Colegio de Huérfanos. En dicha acta figuran los datos oficiales, hasta aquel momento de la Asamblea, con toda exactitud. Se hacen constar muchos más datos de los que pide el propio Decio Carlan. Al mismo tiempo que *España Sanitaria* insertaba las actas, se publicó en el *Boletín* del Colegio de Zaragoza, periódico de escasa circulación, el artículo a que se alude del Dr. Iñigo. Este artículo no fué conocido por mí hasta que se produjo la acometida violenta de Decio Carlan. Pero el hecho evidente es que simultáneamente habían aparecido en *España Sanitaria* todos los datos, con todo lujo de detalles. Es, pues, una acusación injusta en el fondo y desconsiderada en la forma la dirigida al presidente del Consejo de Colegios, a quien se censura porque «pudiendo y debiendo decir verdad, toda la verdad, no la decía.» La verdad, como queda probado, estaba

dicha. Es decir, aquella verdad única que hoy interesa a Decio Carlan. Y estaba dicha con amplio detalle en un periódico cuya tirada supera en cuarenta o cincuenta veces la del *Boletín* que publicó el artículo objeto de comentarios; estaba dicha en un periódico que llega a manos de todos los médicos españoles.

Si otra cosa se quería, un simple pero cortés requerimiento hubiera bastado para obtener toda rectificación que se estimare precisa. Pero no fué así.

Un artículo destemplado, agresivo, hiriente, de Decio Carlan, obligó, en cambio, a convocar a los dignísimos compañeros del Patronato. La verdad que se interesaba estaba ya dicha en las actas publicadas en *España Sanitaria*. Sería, si acaso, ocasión de repetirla por complacerle. Pero es que, por otra parte, las afirmaciones de Decio Carlan obligaban al Patronato a decir algunas otras verdades, porque son muy graves las responsabilidades del Patronato si no las dice.

Veremos si acertamos a exponerlas discretamente para poner fin a este inoportuno y desagradable incidente.

En el día de la fecha, rectificadas todas las partidas, se resume la situación económica de la Institución con las siguientes cifras:

RESUMEN GENERAL

Liquidación practicada por Valentin Vallhonrat, S. A., en 15 de Octubre de 1932.

| | Pesetas. |
|--|---------------------|
| Importe de la liquidación de albañilería..... | 997.094,71 |
| — — — de hormigón..... | 992.040,86 |
| — — — de explanación..... | 30.420,73 |
| Trabajos no incluidos en las liquidaciones anteriores (lucernarios, arquetas, pozos, etc.).. | 2.057,94 |
| Importe carta cargo (2 de Abril)..... | 648,06 |
| Pagado a guardas..... | 1.800,00 |
| TOTAL | 2.024.062,28 |
| Cobrado a cuenta | 1.632.734,09 |
| SALDO | 391.328,19 |
| Intereses que le corresponden cobrar según relación adjunta..... | 28.201,35 |
| TOTAL..... | 419.529,54 |
| Datos rectificadas en 29 de Octubre acerca de la deuda a la Casa Torras Herrería y Construcciones, S. S..... | 35.000,00 |
| Honorarios reclamados por la familia del arquitecto fallecido Sr. Rojí..... | 77.000,00 |
| TOTAL | 531.529,54 |

No hay duda. Lo pagado a los constructores son pesetas 1.632.734,09 que, unidas a las 46.929 del vaciamiento de terrenos, alcanzan una suma de 1.679.663,09 pesetas gastadas, cantidad casi igual a la consignada por el Dr. Cortezo. Queda una vez más complacido, haciendo esto constar con el mayor gusto. Y repetimos que los tres millones y medio de pesetas señaladas con error por Iñigo no son la suma de lo gastado, sino el cálculo de lo por gastar. ¿Está bien clara esta rectificación?

Pero hay que aclarar también otros extremos. Independiente de la ventaja que pueda lograr el Patronato al atender requerimientos de sus actuales acreedores, en beneficio de la Institución, poniendo coto a pretensiones que estimamos abusivas, es lo cierto que en el momento presente las cantidades que se reclaman al Patronato, incluso con amenazas de intervención judicial, alcanzan la suma de

531.529,54 pesetas,

es decir, se deben quinientas treinta y un mil quinientas veintinueve pesetas con cincuenta y cuatro céntimos.

No son, pues, como afirma el Dr. Cortezo, doscientas noventa mil pesetas; son, precisamente, quinientas treinta y un mil; casi el doble. Error grave cuando se afirma que se escribe sobre datos oficiales.

Este medio millón de pesetas es el necesario para pagar lo que se debe.

Pero no es ésta, sin embargo, con ser tan importante, la cuestión más interesante en el momento presente.

Lo grave del problema afecta a otros extremos sobre los que sienta categóricas afirmaciones Decio Carlan.

¿Puede saberse en definitiva cuánto dinero es necesario para poder terminar las obras y disponer del Colegio en condiciones de perfecto funcionamiento?

El Dr. Cortezo ha afirmado en un párrafo de su artículo (prescindiendo de las ironías y de las alusiones mortificantes que contiene) que «con millón y medio de pesetas» podríamos disponer de «el Colegio de la Moncloa en pleno funcionamiento y espléndidamente construido y dotado» y ha añadido que todavía «sobrando dinero para ello».

Este extremo es de extraordinario interés y de enorme gravedad.

El Patronato del Colegio de Huérfanos no sabe si el Dr. Cortezo ha medido la enorme responsabilidad que supone esa afirmación. Ello obliga a decir algo de lo que no hubiera querido decirse nunca. Pero será preciso reconocer que el actual Patronato tiene derecho a exigir que se ponga en claro la verdad, toda la verdad, porque siendo las cantidades que nuestros técnicos señalan superiores en más del doble a las fijadas en las rotundas afirmaciones del doctor Cortezo, la clase médica, los Colegios, la opinión pública en general y los altos organismos oficiales de Sanidad y Beneficencia, de los que el Colegio depende, podrán dudar de la gestión administrativa del Patronato.

No se nos haga el argumento de que el Patronato, justificando bien su gestión, no tiene nada que temer. No. Una gestión puede ser muy bien justificada y hasta muy honrada... sin dejar de ser por ello *desacertada*. Si con nuestra gestión y los planes de nuestros técnicos ha de costar tres millones de pesetas la terminación y puesta en marcha del Colegio, y con los planes del Dr. Cortezo con millón y medio sobraría dinero para poder disponer de «el Colegio de la Moncloa en pleno funcionamiento y espléndidamente construido y dotado», la conducta de quienes formamos el Patronato es muy clara: debemos cesar inmediatamente en nuestra gestión, dejando el puesto a quien ofrezca para el problema tan admirable solución.

No contienen nuestras frases la menor queja, ni quieren producir la menor molestia. Debemos decir honradamente lo que sobre esto sabemos.

Quiénes formamos el Patronato hemos procurado informarnos bien sobre este extremo. Técnicos amigos nos dejaron sobrecogidos con sus cálculos. Acudimos por fin al joven y ya ilustre arquitecto D. Manuel Sánchez Arcas, técnico eminentísimo, caballero ejemplar, simpático además con la obra de nuestro Colegio. No pudimos dar al Sr. Sánchez Arcas todos los documentos precisos (Memorias, presupuestos, etc.) porque carecemos de ellos; pero a base de los pocos elementos que hay y con los datos que él obtuvo nos dió un presupuesto de dos millones de pesetas, contando sólo con la terminación de las obras del edificio.

Después el Sr. Vallhonrat, con sus técnicos, ha hecho detenidos estudios y también nos ha dado un presupuesto exacto de dos millones de pesetas, sólo para la terminación del edificio.

El presupuesto que se nos ha dado, por otra parte, para la obras complementarias (urbanización, paseos, jardines, de-

portes, etc.) y para las dotaciones e instalaciones precisas, organización de enseñanza, mobiliario, etc., es de un millón de pesetas.

En resumen: el resultado de nuestras informaciones fija en tres millones de pesetas la cantidad necesaria para «disponer del Colegio de la Moncloa en perfecto funcionamiento y espléndidamente construido y dotado», que unidos al medio millón de pesetas que se deben por lo construido, suman los tres millones y medio de pesetas que son precisos desembolsar.

El Dr. Cortezo o Decio Carlan, para obtener el mismo resultado, necesita sólo millón y medio, que acumulado a la deuda supondría, únicamente, dos millones de desembolso.

Hay, pues, una diferencia, clara, evidente, de millón y medio de pesetas.

Y el lector se preguntará: ¿cómo es posible esta enorme diferencia? Además, ¿cómo pueden producirse estas discrepancias en una obra en plena construcción y en la que ya van empleados más de dos millones de pesetas?

¿Acaso estas obras del Colegio de Huérfanos no han obedecido a un plan completo, bien trazado, y no se han ajustado a un proyecto técnico, de toda garantía, con planos, Memorias, presupuestos, en cuyos documentos estará todo «claro, claro, claro y... claro» como quiere el Dr. Cortezo, sin que haya lugar a discutir cifras por médicos que somos totalmente profanos en esta materia?...

¿En donde está ese proyecto técnico?

Honradamente debo declarar que no lo sé. El Patronato actual no sabe nada, absolutamente nada de ese plan; ni conoce nada, absolutamente nada, del proyecto técnico total... Ha visto cuadros con dibujos y planos precisos sólo para formarse el concepto de una idea general, base a lo más de un anteproyecto. Ha oído datos de lo que se hacía: sólo referencias de lo que se pensaba hacer. Pero lo que los técnicos entienden por proyecto, no lo conocen ni lo posee el Patronato actual.

Seguramente existe. ¿Cómo puede dudarse?...

Indudablemente el Dr. Cortezo hizo en su tiempo el oportuno concurso o la selección de proyectos necesaria para una obra de tan gran importancia y responsabilidad como la presente. Sin duda pudo él bien estudiar los diversos proyectos. Conoció minuciosamente el aceptado para la construcción del actual edificio: los planos detallados; la Memoria técnica, razonando los fundamentos y exponiendo los datos de toda índole que habían servido al arquitecto para la redacción del proyecto; la Memoria de Orientación Pedagógica, indispensable en estas obras que han de ser destinadas a Colegio, y el presupuesto total y detallado a que se ha ajustado, y ha de seguir ajustándose la construcción del edificio.

Estos elementos técnicos indispensables para decidir sobre la bondad de un proyecto de edificio y necesaria guía durante todo el periodo de su construcción, los ha poseído y lo posee, sin duda alguna, el Dr. Cortezo. Pero de hecho afirmo que no los ha poseído ni posee el Patronato durante el breve tiempo en que es presidido por mí.

Sin duda, por esto, el Dr. Cortezo puede hacer la afirmación de que con millón y medio de pesetas sobran para la terminación de nuestro cometido. El, únicamente, posee el secreto y el detalle de lo que falta por hacer y por eso lo valora tan exactamente... Sin embargo, nuestros asesores técnicos nos aseguran que debemos prepararnos para un desembolso de tres millones.

Estos técnicos nos abruman pidiéndonos las Memorias, el presupuesto, el plan completo a desarrollar, para determinar, al céntimo, el capital preciso. Nos piden que precise-mos la orientación pedagógica para concretar las obras que

deban en definitiva realizarse. Pero el Patronato no puede dar esas Memorias, ni el presupuesto, ni los planos detallados, ni siquiera el plan pedagógico, por la razón sencilla de que no los tiene, ni logra poseerlos.

Y es el caso que por los herederos de un señor arquitecto se reclaman al Patronato 77.000 pesetas por sus estudios y trabajos. Los estudios alguien se los encargó. Nadie se explica cómo ni por qué se hizo esto así. Ni dónde están. Pero es evidente que los trabajos no han podido ser autorizados, ni menos realizados, sin la existencia de un proyecto completo, con esos elementos técnicos que deben integrarlo, que no sólo son exigidos por la Ley, sino por el buen sentido, ya que sin un plan acabado de una obra, plan ajustado a las necesidades materiales, plan ajustado a un criterio pedagógico moderno y racional, plan acomodado además a los medios económicos de que se dispone—porque hasta esto es muy necesario determinar—no cabe aceptar un proyecto, ni consentir su ejecución.

¿Quién posee esos planos, Memorias, presupuestos? ¿Quién dictaminó sobre los mismos?... ¿Qué garantías cabe ofrecer de que el plan sea perfecto técnicamente?... ¿Quién fué el pedagogo que lo orientó?...

Por otra parte... ¿hay medio de saber si el plan se ajusta a las necesidades de la colectividad médica?... ¿Quién determinó y cómo éstas necesidades?

Por último, ¿es posible conocer el gasto que representará el sostenimiento de ese Colegio?... ¿A cuánto ascenderá el coste individual?... ¿Dónde está el estudio en donde estos extremos se calculan?... ¿Se ajustó este estudio a la capacidad económica de la clase médica española?... ¿Qué colectividad la determinó?...

Todas estas preguntas que nos hacemos y las terribles dudas que nos asaltan, porque no somos técnicos, están ciertamente resueltas en esas Memorias, en esos planos, en esos presupuestos, en ese plan general que hubo de trazar el arquitecto ajustándose a las normas técnicas de estos profesionales. Pero nosotros no lo conocemos. Sería convenientísimo publicar estos datos porque algún técnico ha asegurado ante médicos prestigiosos, que el sostenimiento de ese Colegio, una vez acabado, exigirá un sacrificio superior a los posibles ingresos y a la capacidad económica de nuestros organismos colectivos. Y no se ha ocultado el referido técnico para afirmar que el coste de cada huérfano acogido en el nuevo Colegio (si se persiste en el plan actual) representará un desembolso semejante al que exigiría enviarle pensionado a Berlín (son sus palabras exactas).

Medítese cuán interesante es publicar los datos contenidos en esas Memorias técnicas, en las que se nos ofrecerán resueltos todos los problemas de Arquitectura, de Pedagogía y de Economía, en relación con nuestro nuevo Colegio. ¿En dónde están, pues, esos documentos?...

El Patronato se ve obligado a plantear este problema. Le obligan por una parte los técnicos. Le obliga por otra — con justo motivo — la clase médica. Sí. La clase médica. Esa clase representada por unos Colegios que, reunidos en La Coruña, acordaron obtener de los médicos españoles el medio millón de pesetas que se adeudan hoy por obra construida. Esa clase que tendrá que aportar igualmente, después, su colaboración y sus recursos, para lograr la terminación del edificio. Ya empezó la recaudación del medio millón que se debe; ya ha ofrecido Madrid a cuenta de su cuota siete mil duros; ya trabaja Valencia, Sevilla y Salamanca con el mismo fin. En breve serán todos los Colegios. Y esa clase médica que así procede, a lo menos a que tiene derecho es a enterarse, no ya de lo que se suele llamar buena administración, sino del empleo acertado, con toda garantía técnica,

de lo que ellos aportan y de lo que *para ellos legaron* aquellos bienhechores que sintieron piedad por los pobres niños huérfanos que dejan al morir — sin pan y sin amparo — los abnegados y sufridos médicos.

* *

Debiera terminar aquí. Quisiera terminar aquí. No es, sin embargo, posible. Quédame por contestar algo muy desagradable. ¡Cómo lo evitaría!...

Al terminar su segundo artículo Decio Carlan, publicase, con franco propósito de agravio, y con la firma de C. M. Cortezo, una carta que me había sido dirigida con fecha 8 de Septiembre por dicho señor.

Todos los médicos españoles saben—menos el Dr. Cortezo—por qué no hubiera podido ser contestada oportunamente esa carta. Ese día, 8 de Septiembre, me encontraba en Burgos; de allí siguió San Sebastián, Bilbao, Santander, Asturias, León, Castilla, Extremadura; después un Congreso, nuevo recorrido, y, en total, treinta y cinco días ausente de mi despacho. Al regresar—después de una labor de sacrificios de todo orden—encontré la carta; pero también todos los médicos que me conocen saben que yo no sé, ni sabría nunca, contestarla. Ni mi afectuoso respeto al Dr. Cortezo, a quien admiro, ni mi propia estimación lo consentían ni lo consenten.

Hoy me obliga el propio Dr. Cortezo a decir algo—lo menos posible—sobre ella.

Es *absolutamente falso* que yo afirmara en Coruña que el Dr. Cortezo se había *negado* a recibirme en su casa. Dije, sí, cosas en su *elogio*, que quien le fué con ese *despreciable chisme* debió contarle. En las actas de la Asamblea constan. Sí, le visité, no encontrándole en casa, y, no siéndome posible repetir la visita, cosa que a nadie que sepa mi vida en Madrid puede extrañar, quedó encargada por el Patronato, de la gestión que me llevaba, la distinguida señora de Aguilar, que la realizó por medio del Sr. Rovira. Creí que ello era sabido por el Dr. Cortezo. Pero el Dr. Cortezo *pensó mal* de mí, con suspicacias incomprensibles, como después *pensó mal* de Iñigo, y *pensó mal* del Consejo y *pensó mal* de *Voz Médica*, etc., etc. Lo lamento con toda sinceridad. Es lo único que puedo y debo contestar sobre este extremo al venerable Dr. Cortezo.

Necesariamente he de rechazar—por no referirse ya a mi persona—los otros dos extremos de su carta. Dice el Sr. Cortezo: «he de rogarle reflexione lo que puede tener de *nocivo* para su buena obra de hoy, y para lo que *resta de la mía de ayer*, este sistema de viajes frecuentes y costosos en que consumen los Colegios y los individuos sumas, etc.» Refiérese el Dr. Cortezo a unas alusiones de «un importante órgano de la Prensa», es decir, de su cariñoso colega de *Voz Médica*, en las que habla con censura de los viajes realizados por varios miembros del Consejo al extranjero, para el estudio serio, documentado, vivido, del Seguro Social de Enfermedad, en varias naciones de Europa. Precisamente, por no afectarme personalmente, puedo decir que la obra realizada por los consejeros García Tornel, Iñigo y Cortés Pastor, es tan admirable, que gracias a ella tendrán los médicos españoles base sobrada para defender los intereses de la clase médica, ante el más grave de los problemas profesionales de nuestros días. Claro es que este problema, ni nuestros trabajos para estudiarlo, no interesan sin duda al director de *Voz Médica* y al Dr. Cortezo. Pero interesan al Consejo. Interesan a la clase que en Coruña aprobó la gestión y aplaudió a tan ilustres compañeros. Lo agradecerá en su día hasta el más humilde médico del más modesto pueblo. Pero, es lo grave, que el Dr. Cortezo, a quien no puede

ni debe cohibirse en su libertad de crítica, no tiene derecho a decir que *eso* puede ser *nocivo* «para su obra de ayer». ¿Cuál es esa obra?... ¿El Colegio de Huérfanos? ¿Acaso ignora el Dr. Cortezo que los *ingresos del Colegio de Huérfanos*, que siguen administrados por el mismo Patronato que él presidía y por el mismo tesorero que entonces lo hacía, son cosa *absolutamente independiente* de las dotaciones del Consejo, siquiera sean éstas tan modestas, además, que la Asamblea de La Coruña, al aprobarlas protestara de su ínfima cuantía?... ¿Ha meditado el Dr. Cortezo en la gravedad de ese concepto, incluso para el porvenir de ese Colegio que él llama «su obra de ayer»?... ¿Qué debe decirse cuando un señor sienta una afirmación de este orden, a sabiendas de su absoluta falsedad? Yo no lo digo, ni lo diré, porque por no decirlo dejé sin contestar esa carta incontestable.

Termina la carta del Dr. Cortezo calificando de *progrmas incongruentes y embrollados* los que sometimos a la aprobación de la Asamblea de La Coruña (ello no me preocupa porque eran míos), pero añade que la Asamblea, «en medio de fiestas, jiras y expediciones, no se reunió más que muy pocas veces, y eso en sesiones breves, terminadas siempre con promesas de más substanciosas reuniones», y esto lo afirma cuando, hasta el propio ministro de la Gobernación, hubo de elogiar la labor intensísima desarrollada en tres sesiones diarias que algunas veces terminaban en las altas horas de la madrugada y cuyas actas requieren un tomo para su publicación. ¡Cómo se habrán reído todos los asambleístas de La Coruña!...

Yo no me he reído, ni me río. Siento vivo dolor cuando veo a una persona, por tantos conceptos respetable, caer en esas flaquezas humanas. Ello es quizá achaque de la edad, de la inferioridad de las gentes que le rodean, de la acritud de carácter por molestias físicas; todo ello explica, tal vez, que una inteligencia potente y viva se emplee de modo tan lamentable.

¡Y esto es doloroso, muy doloroso!

* *

Y para terminar estas cuartillas, cuyo fin vivamente deseo alcanzar desde que las comencé, porque jamás escribí otras con menor agrado ni con mayor sacrificio, pido perdón al lector por su excesiva extensión, prometiendo no volver a molestar su atención.

Yo no puedo perder mi tiempo en estériles polémicas periodísticas.

Si con esto queda el asunto claro y en vías de poder realizar una obra cordial en beneficio del Colegio de Huérfanos, que es la única preocupación del Patronato... bien. De no ser así, habremos de procurar que aclare el problema quien pueda, pero que no se interrumpa la obra a realizar, porque los huérfanos viven hoy en un local inhóspito cuyas techumbres se hunden; las niñas sufren en su aislamiento de Pinto terribles consecuencias de este estado de cosas; y de los famélicos chicos de Sarriá... no hay ni que hablar. Por otra parte, los niños y niñas que ya salieron del Colegio lo hicieron tan indotados ante los problemas de la vida, que es público que hoy preocupa su situación tristísima al Patronato. Y por si algo falta para acabar el cuadro, basta contemplar cómo se encuentra ese edificio de la Moncloa, sufriendo enormes perjuicios por no estar ni resguardado siquiera del azote de las lluvias y de los vientos.

Voz Médica, con su afecto de siempre, ha hablado de que las «negruras pesimistas sobre el Colegio de Huérfanos» han aparecido *precisamente* al encargarse el Consejo de Colegios de su administración. Ya hemos dicho que esta intervención del Consejo era *incierta*: aclaramos de nuevo el error, pero,

además, no puede dejar de sorprendernos que después de estar las obras dos años suspendidas y de estar impagado medio millón de pesetas diga hoy *Voz Médica*, con gran agudeza de ingenio, que es ahora, precisamente ahora, que vamos a intentar pagar lo que se debe y abordar la solución del problema, cuando ve las negruras y los pesimismos. Diga *Voz Médica* que no sabía nada, ni sabe todavía nada, de la verdadera situación del problema del Colegio de Huérfanos, y entonces dirá la verdad. Piense al escribir en que se está jugando con el porvenir de unos pobres huérfanos que merecen un poco de más verdadero cariño por parte de todos.

El Dr. Cortezo pide muy serio, en la última línea de su segundo escrito, que no se hagan disparates. Así lo dice delicadísima y cortésmente al Consejo de Colegios.

Hagamos de nuevo el sacrificio de no contestar a este cariñoso elogio del venerable doctor.

Callemos una vez más, porque nuestro espíritu se siente hoy confortado con estos sacrificios.

Pero lo que no podemos dejar de decir es que precisamente para no hacer disparates necesitamos ese proyecto técnico completo con arreglo al cual se han debido hacer y deben seguir haciéndose las obras. Necesitamos conocer la Memoria del arquitecto, la Memoria del pedagogo, el presupuesto total y los planos de detalle.

En el momento en que dispongamos de esos elementos indispensables, sin los cuales no ha sido posible ni lícito obrar, ni nos sería posible continuar hoy, porque nosotros no podemos actuar al margen de la Ley, ni en desacuerdo con el buen sentido, el problema entrará en una nueva fase.

Quienes han hablado de derrotismo y de pesimismo no nos conocen. Las obras de los Colegios y de la Previsión Médica Nacional lo proclaman bien alto. El Consejo de Colegios, cuyo temple ha sido formado por ese Sr. Iñigo y por esos señores Tornel, y Cortés Pastor, y Piga, y Crespo, y La Rosa, y Durán, y Cimas, y Pardo, que han asombrado al Sr. Cortezo con una carta, tal vez porque todavía producen asombro los gestos nobles, de sincero y fraternal afecto, leal compañerismo y cordial cortesía, incomprendidos por almas desgraciadamente atormentadas por la amarga tortura de los malos pensamientos, ese Consejo—repito—de acuerdo con la Previsión Médica Nacional se propone nada menos que ofrecer a los dignísimos directores de Sanidad y Beneficencia y a los ilustres miembros del Patronato del Colegio de Huérfanos la fórmula económica mediante la cual sea posible la solución del problema.

Primero es preciso el proyecto técnico. Ello es indispensable. Inmediatamente después vendrá la fórmula económica. Y si todos los Colegios Médicos la aceptan—de lo cual estamos tan seguros como de nosotros mismos—el problema tendrá pronta solución.

Afirmo por ello, solemnemente, en nombre del Consejo de Colegios y del Patronato, que si estas sencillas colaboraciones que pedimos nos son prestadas, si disponemos pronto del proyecto técnico y con él adquirimos la convicción de la conveniencia de su ejecución, las obras comenzarán en breve y no terminará el año 33 sin que nuestros huérfanos duerman bajo los techos del Colegio de la Moncloa.

Cesen, pues, los personalismos, acaben las pequeñeces y levantemos nuestro espíritu y nuestros ojos para no ver ante ellos más que el triste cuadro—centenares de veces repetido por todos los rincones de España—de viudas envejecidas por el dolor y niños enflaquecidos por la miseria, que nos tienden sus manos temblorosas para pedirnos pan y cultura.—José Pérez Mateos.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,1; ídem mínima, 700,7; temperatura máxima, 17°8; ídem mínima, 3°2; vientos dominantes, NE. y NNE.

Correspondiendo a las perturbaciones atmosféricas propias de la estación, han acusado alguna agravación las enfermedades crónicas de las vías respiratorias; han aumentado los procesos agudos de las mismas y se han dado algunos casos de pleurodinia infecciosa. En las afecciones paratíficas no se ha observado aumento.

El estado de salud de los niños sigue siendo satisfactorio, porque no se aprecian procesos epidémicos en ellos.

CRONICAS

Banquete al Dr. Jaso.— Los amigos y admiradores del Dr. Jaso le obsequiaron con una cena para celebrar el triunfo obtenido por el joven y ya afamado pediatra en las recientes oposiciones a profesores de la Escuela Nacional de Puericultura.

Ofreció el banquete el Dr. Bravo Frías, quien en sentidas palabras expuso la brillante actuación del Dr. Jaso y su labor de constancia y tenacidad, digna de todo encomio, que ha coronado el éxito más absoluto al obtener, tras de reñidas oposiciones, las plazas de pediatra de la Lucha Antituberculosa de Madrid y la Cátedra de Fisiología e Higiene de la primera infancia en la Escuela Nacional de Puericultura.

A continuación habló el profesor de Patología general de la Universidad Central, Dr. Novoa Santos, quien, con su cálida y proverbial elocuencia, puso de relieve las cualidades del joven profesor, ya por él apreciadas de antiguo.

Contestó el Dr. Jaso con palabras de agradecimiento para los Dres. Novoa Santos, Bravo y Muñozerro, quienes facilitaron su tarea acogiéndole con cariño en sus respectivos servicios.

Entre los asistentes al acto figuraban los Dres. Cavent, Miñana, Arce (G. y M.), Muñozerro, Garrido Lestache, Tercero, Toledano, L. Jaso, Manés (A. y J.), Azcárraga, señora de Ruiz de Alda, doctora Jiménez de la Vega, Outeirino y muchos otros que lamentamos no recordar. Se recibieron numerosas adhesiones.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.—Esta Academia celebrará sesión el miércoles 16, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: 1.º Dr. Sáinz de Aja: Dermatitis medicamentosa. Epidermolisis. — 2.º Doctor Montañés: Intradermorreacción al bacilo de Hansen. 3.º Dres. Muñozuri y Peña Márquez: Un caso interesante de neurorrecidiva.

Se ofrece sustituto.—Dirigirse a Abelardo Villena, Torrecilla del Leal, 7, segundo derecha, interior, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

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

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

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.



SARNA

(ROÑA)

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

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

—Por renuncia, la de Zotes del Páramo (León) y sus anejos Villastrigo, Zotes y Zambrocinos, p. judicial de La Bañeza; dotación, 2.200 pesetas por 40 familias de la Beneficencia. Población, 1.066; categoría 3.^a

Datos. — L. a 35 km. de la c. y a 15 de la c. de p. La est. más próx., Valcabado, a 12 km.

—Por renuncia, la de Torreblascopedro (Jaén), p. judicial de Baeza; dotación, 2.750 pesetas por 50 familias de la Beneficencia. Población, 2.451; categoría 2.^a

Observaciones. — Hay otra titular.

Datos. — V. a 29 km. de la c. y a 17 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de Gabaldón (Cuenca) y sus anejos Barchín del Hoyo y Valverdejo, p. judicial de Motilla del Palancar; dotación, 2.750 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 1.450; categoría 2.^a

Datos. — V. a 61 km. de la c. y a 8 de la c. de p. La est. más próx., La Roda, a 56 km.

—Por excedencia, la de Villar de Domingo García (Cuenca) y sus anejos Sacedoncillo y Cascañana de San Pedro; dotación, 2.200 pesetas por 15 familias de la Beneficencia. Población, 1.139; categoría 3.^a

Datos. — V. a 25 km. de la c., que es la c. de p. La est. más próx., Chillarón, a 15 km.

—Por renuncia, la de Baena (Córdoba), p. judicial de Baena; dotación, 3.300 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 21.314; categoría 1.^a

Observaciones. — Quinto distrito.

Datos. — C. c. de p., a 48 km. de la c. Ferr.

—Por renuncia, la de Nava de Arévalo (Ávila), p. judicial de Arévalo; dotación, 2.200 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 1.036; categoría 3.^a

Observaciones. — Cuatro anejos. Guardia civil.

Datos. — V. a 38,5 km. de la c. y a 23 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por nueva creación, la de Quijorna (Madrid), p. judicial de Navalcarnero; dotación, 1.650 pesetas por 7 familias de la Beneficencia. Población, 409; categoría 4.^a

TINTURA COCHEUX

cura la **Gota, Reumatismo**
— y el **Mal de Piedra.** —
Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor **TAVERNIER & AQUETTANT.** — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

Datos. — V. a 35 km. de la c. y a 15 de la c. de p., que es la est. más próx.
Y por concurso de antigüedad, hasta el 4 de Diciembre, las siguientes:

—Por defunción, la de Campanet (Balears), p. judicial de Inca; dotación, 2.200 pesetas por 5 familias de la Beneficencia. Población, 3.075; categoría 3.^a

Datos. — V. a 35 km. de la c. y a 7 de la c. de p., que es la est. más próx.

ANALISIS

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

Laboratorio del **D. E. ORTEGA**
sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

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 ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Vendedores Principales farmacias del mundo.

—Por defunción, la de Tinajas (Cuenca), p. judicial de Huete; dotación, 1.660 pesetas por 17 familias de la Beneficencia. Población, 1.192; categoría 4.^a

Datos. — V. a 50 km. de la c. y a 28 de la c. de p. La est. más próxima, Caracena, a 18 km.

—Por renuncia, la de Jamilena (Jaén), p. judicial de Martos; dotación, 2.750 pesetas por 180 familias de la Beneficencia. Población, 3.496; categoría 2.^a

Observaciones. — Hay otra titular.

Datos. — V. a 15 km. de la c. y a 5 de la c. de p. La est. más próx., Torredonjimeno, a 3 km.

—Por nueva creación, la de Salinas de Medinaceli (Soria) y sus anejos Esteras de Medina y Benamira, p. judicial de Medinaceli; dotación, 2.200 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 800; categoría 3.^a

Observaciones. — Igualas, 3.880 pesetas.

Datos. — L. a 88 km. de la c. y a 3 de la c. de p. Ferr.

—Por nueva creación, la de Castroverde (Zamora), p. judicial de Villalpano; dotación, 2.200 pesetas por 75 familias de la Beneficencia. Población, 2.029; categoría 3.^a

Observaciones. — Hay otra titular.

Datos. — V. a 63 km. de la c. y a 14 de la c. de p. Ferr.

—Por nueva creación, dos plazas de tocólogos en Cotana (Murcia); dotación, 2.500 pesetas por 328 familias de la Beneficencia. Población, 14.072; provisión, méritos; categoría 2.^a

Datos. — C. c. de p. a 42 km. de la c. Ferr.

Permuta. — Se hace de partido médico de la provincia de Valladolid, cuarta categoría, por otra de la misma. Remuneración, 6.000 pesetas. Informes, F. Montes, Plaza de la Universidad, 4, 2.^o, Valladolid (890).



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenaje,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
 LEON XIII, 7
 Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

TERAPEUTICA DE LAS
 ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroidea, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06; Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.



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

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

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0,10; Substancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06; Hamamelis virg. extr., 0,04; Hidraxis canad. extr., 0,02.



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

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