

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

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

CONTIENE
LOS
MINERALES
INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeseo y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS

SE AGOTAN algunos de las tomos de CLINICAS DE EUROPA
el mejor FORMULARIO CRITICO

Sólo quedan unos 25 ejemplares del tomo IV y unos 50 del tomo V.

Los interesados por esta extraordinaria obra no deben retrasar un instante sus pedidos a EL SIGLO MÉDICO. Serrano, 58. MADRID

Arhéol

C¹²H²⁴O

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

Gonorrrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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



IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona
XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis MEDIA: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y correspondencia...

AL DIRECTOR

MADRID.—Alfonso XI, 7.—Teléfono 1696
Carabanchel Alto.—Sanatorio. Teléfono 20

Vacantes.

La de Velada (Toledo), partido judicial de Talavera de la Reina; cuarta categoría; por defunción; dotación, 2.200 pesetas y 100 familias de Beneficencia; población, 2.200 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Pedralba de la Praderia (Zamora), partido judicial de Puebla de Sanabria; tercera categoría; por nueva creación; dotación, 2.200 pesetas y 40 familias de Beneficencia; población, 2.830 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Geria (Valladolid), que es su cabeza de partido judicial; cuarta categoría; por defunción; dotación, 1.650 pesetas y 20 familias de Beneficencia; población, 359 habitantes;

(Continúa en la pág. XVI.)

BIFOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

	Tipo en pesetas por hora normal	TOTAL por jornadas normales	Horas extraor- dinarias.....	Tipo en pesetas por hora extraor- dinaria	TOTAL por horas extraor- dinarias	Deven- gos comple- menta- rios	TOTAL general mensual	OBSER- VACIONES
	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

ORDEN

Ilmo. Sr.: A propuesta del Consejo de Administración de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo,

Este Ministerio aprueba la reglamentación adjunta a que se refiere el artículo 155 del Reglamento de 31 de enero último, para el Registro Central de Inválidos:

REGLAMENTO PARA EL REGISTRO CENTRAL DE INVÁLIDOS

1. El Registro Central de Inválidos que con arreglo al artículo 155 del Reglamento de 31 de enero de 1933 debe organizar y mantener al día la Caja Nacional, tiene por objeto prevenir y descubrir el fraude en materia de accidentes del trabajo, en beneficio de patronos, aseguradores y obreros.

2. Para el cumplimiento de este fin han de realizarse dos clases de operaciones:

a) Las consistentes en el acopio y clasificación de todos los datos relativos a las personas que sufran una incapacidad permanente para el trabajo, sean cuales fueren las causas que hayan producido dicha incapacidad;

b) La información facilitada a las entidades aseguradoras y autoridades, con referencia a las datos que figuren en el Registro.

3. Para el acopio de los datos que han de figurar en el Registro se seguirán las siguientes normas:

a) A partir del día 1.º de abril de 1933 la Sección de Liquidación de Accidentes de la Caja Nacional extenderá un duplicado en los partes de incapacidades permanentes para el trabajo resultantes de accidentes que con finalidad de constituir la renta correspondiente remitan a la Caja Nacional las diversas entidades aseguradoras. Cuando se trate de una Empresa asegurada directamente en la Caja Nacional, la Sección de Liquidación de Accidentes producirá asimismo una certificación de cada incapacidad permanente análoga a los partes remitidos por las Compañías o Mutualidades.

Contestaciones

al Programa de Oposiciones a las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, Medicina, Cirugía, Higiene y Legislación Sanitaria. 4 tomos, 25 ptas.

Código Penal vigente con todas las rectificaciones hasta el día. 2,50 pesetas.

Programa de los ejercicios oral y escrito para opositar las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Con las normas de aplicación y el Reglamento para la provisión, corrección licencias, permutas, excedencias, etc., de dichas plazas. Precio: 1,50 pesetas.

Contestaciones a este Programa. 25 pesetas.

Programa para las oposiciones a las plazas de médicos de Sanidad Militar. Precio: 1,25 pesetas.

Reglamento, cuestionario y programa para la provisión de plazas de la lucha antivénera. 2 pesetas.

Ley y Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares. Precio: 1,50 pesetas.

• • •

Clínicas de Europa

FORMULARIO CRÍTICO

Tomo 1.º A	7	pesetas (2.ª edición)
» 2.º BC	8	» (2.ª edición)
» 3.º DE	7,50	»
» 4.º FGH	7,50	»
» 5.º IJL	7,50	»
» 6.º MN	7,50	»
» 7.º O	7,50	»
» 8.º P (hasta Partos)	8,50	»

Un número especial

EL SIGLO MEDICO

de muchísimo interés para los médicos

Nuestros suscriptores pueden adquirirlo a un precio ventajosísimo: **tres pesetas ejemplar.**

He aquí el

SUMARIO DE LA SECCION CIENTIFICA

El jubileo de EL SIGLO MEDICO, por el Prof. Dr. Santiago Ramón y Cajal.
Sobre el equinococo del hígado, por el Prof. Dr. José Goyanes.
Estrangulación herniaria en la primera infancia, por el Dr. A. Martínez Vargás.
Recuerdos clínicos.—Paludismo.—606.—Estreptococias, por el doctor Francisco Huertas y Barreiro.
La operación de la catarata en los diabéticos, por el Prof. doctor Manuel Márquez.
El ayer de un cirujano en la reserva, por el Prof. Dr. Enrique Isla.
Evolución del concepto de las cirasas en la clínica, por el profesor Dr. Obduco Fernández.
Los remotos atisbos terapéuticos, por el Dr. Vicente Peset.
Sobre la etiología emocional de la enfermedad de Addison, por el Dr. Gregorio Marañón.
Los tres tipos de curvas diabéticas, por el Dr. R. Novoa Santos.
La oscuridad y la tuberculosis pulmonar, por el Dr. José Codina.
Las ondulaciones del pulso arterial, por el Prof. Dr. Miguel G. Casares.
Algunas consideraciones acerca de las piurias de origen extraurinario, por el Prof. Dr. Rafael Mollá.
La Higiene y el problema de la vivienda, por el Prof. Dr. Gustavo Pinangua.
Estado actual del tratamiento de la tos ferina, por el Dr. Jesus Sarabia y Pardo.
Contribución al estudio de la torticolis en los niños, por el doctor Joaquín Decref.
Relaciones clínicas entre procesos esquizofrénicos y maniaco-depresivos, por el Dr. Enrique Fernández Sans.
Contribución a la historia de la transfusión sanguínea, por el doctor Enrique Stocker.
Ejemplos de cirugía restauradora y adaptación funcional, por el Dr. Antonio Oller.
Dispositivo nuevo para Potter Bucky, por el Dr. R. Luis y Yagüe.
Se obtendrá próximamente la curación del cáncer, por el doctor Antonio Morales.
Recuerdos clínicos, por el Dr. Rafael del Valle y Aldabalde.
Investigaciones sobre la constitución del insoñante, por el doctor José Mouriz.
Una pregunta a los señores clínicos, por la doctora Concepción Alexandre.
Dilatación quística de la desembocadura de un uréter, por el doctor Pulido Martín.
Patología bronco-pulmonar postoperatoria, por el Dr. Blanc Fortacin.
La quimioterapia como complemento de la Roentgenerapia en el tratamiento del cáncer, por los Dres. Julián y Santiago Katera.
Tratamiento de los síndromes nerviosos postencefálicos con exclusión del parkinsonismo, por el Dr. Gonzalo R. Lafora.
Anemia perniciosa, síndromes digestivos y método de Minot Murph., por el Dr. Santiago Carro.
El reumatismo articular agudo en los niños, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.
Tuberculosis e hidronefrosis por vaso anormal, por el Prof. doctor Salvador Pascual.
El glaucoma en el glaucoma, por el Dr. Baldomero Castresana.
Los estudios de Medicina regional, por el Prof. Dr. Fidel Fernáñez Martínez.
La práctica obstétrica y ginecológica en la Medicina rural, por el Dr. Vital Aza.
Cuatro fechas en la psiquiatría española, por el Dr. Francisco Huertas y González del Campillo.
Cardiopatología. 1854-1929, por el Dr. G. R. Gonzalo.
Tratamiento de la locura en 1858 y en 1928, por el Dr. Antonio Vallejo Nágera.
Posición racional del fimoaterapeuta en los tiempos modernos, por el Dr. Valdés Lambea.
Juicio crítico acerca de los progresos realizados en la operación de la catarata. Técnica personal, por el Dr. Marín Amat.
Contribución al conocimiento de las formas incompletas del síndrome talámico, por el Dr. José María de Villaverde.
Las irradiaciones infrarrojas en el tratamiento de la otitis media aguda, por el Dr. Barajas y de Vilches.
Cáncer gástrico y tetania, por el Dr. Luis Urrutia.
Aportación clínica al concepto del terciarismo, por el Dr. José Fernández de la Portilla.
Necesidad de que se generalicen los estudios de Topografía y Estadística médica, por el Dr. Félix Antigüedad.
El cólera a través de EL SIGLO MEDICO, por el Dr. Emilio Luengo.
Influencia de EL SIGLO MEDICO en la divulgación del método experimental, por D. Antonio Fernández Martín.
La Oftalmología española en el año 1854. Martínez Molina, oftalmólogo, por el Dr. Rafael Comenge.
Tratamiento de la sífilis en los últimos setenta y cinco años a través de EL SIGLO MEDICO, por el Dr. Javier Tomé y Bona.
Bibliografías.
Prensa médica nacional y extranjera.
(Este número fué publicado en el mes de enero de 1929.)

CONTESTACIONES

al Programa de Oposiciones a las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, Medicina, Cirugía, Higiene y Legislación Sanitaria. 4 tomos 25 ptas. Código I'enal vigente con todas las rectificaciones hasta el día. 2'50 pesetas.

Programa de los ejercicios oral y escrito para opositar las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Con las normas de aplicación y el Reglamento para la provisión, corrección licencias, permutas, excedencias, etc., de dichas plazas. Precio: 1,50 pesetas.

Contestaciones a este Programa, 25 pesetas.

Programa para las oposiciones a las plazas de médicos de Sanidad Militar. Precio: 1,25 pesetas.

Reglamento, cuestionario y programa para la provisión de plazas de la lucha antivenérea, 2 pesetas.

Ley y Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares. Precio: 1,50 pesetas.

MONOGRAFÍAS

Precio de cada tomo 1,50 pesetas

(para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO)

Tomos publicados:

- I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.
- II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona. (Segunda edición.)
- IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V.—La bleenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza. (Segunda edición.)
- VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada.)
- VIII.—La Epilepsia, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la Voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huarte Mendicoa. (Dos monografías en una.)
- X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y Manuel M. Sellés.

CLINICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRÍTICO

Tomo 1.º A	7	pesetas (2.ª edición)
» 2.º BC		(Agotado)
» 3.º DE	8	» (2.ª edición)
» 4.º FGH	7'50	»
» 5.º IJKL	7'50	»
» 6.º MN	7'50	»
» 7.º O	7'50	»
» 8.º P (hasta Partos)	8'50	»

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados a la Lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 a 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 a 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis a los señores médicos que las soliciten a los señores

J. URIACH Y C.^a, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

Director: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colessterina, 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.
Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

26-VIII-1933

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

De la historia de la lavativa

POR EL

DR. H. VORWAHL

En *Therapie der Gegenwart*, julio 1933.

El método y los fines de los enemas resultan ya conocidos hasta de los pueblos rudimentarios, puesto que hay noticia de que los pigmeos del

Congo emplean un aparato compuesto por una calabaza vacía y un tubo, con el que inyectan cocimiento de corteza de gorgoro contra los dolo-

dos de curar, también describe la jeringa, que consiste en una bolsa de cuero con un tubo de caña de unos doce traveses de dedo de longitud.

En Babilonia se introducían los medicamentos en el cuerpo por medio de un tubo de cobre llamado "llave", que primero aspiraba el medicamento y luego le inyectaba. Sabemos por

Diarreas estivales
ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

'MALTOPOL'

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

res abdominales y jugo de tebroliana contra la diarrea. El tratado indio Pancakarman, o sea los cinco méto-

STROPHANTUM
PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

DIVULGACIONES

DESVANECIMIENTOS.—Frecuentemente, un herido que ha perdido el conocimiento es víctima de los salvadores de celo intempestivo. A la inversa de los veterinarios, habituados a trabajar en un mundo silencioso, muchos se sienten desconcertados en presencia de un enfermo que no puede hablar.

El error más corrientemente cometido es el que consiste en tomar por un simple borracho a la persona sin conocimiento y cuyo aliento huele a alcohol. Cuántos desgraciados, conducidos a un puesto de policía en estado de embriaguez, han sido encontrados muertos al día siguiente como consecuencia de un ataque de apoplejía o de coma diabético!

El enfermo desmayado queda temporalmente privado del sentido del dolor, y ello constituye la más grave de las dificultades en el socorro. El salvador deberá, en este caso, substituir, en cierto modo, al enfermo o herido y si hay alguna fractura, inmovilizar los miembros dañados, cuya insensibilidad no les permiten defenderse contra los choques o movimientos dolorosos.

La incapacidad para "sentir" así, en el lugar del enfermo inconsciente, lleva a producir quemaduras y otros estragos de los que la víctima guardará toda su vida un triste recuerdo. Y a alguna de ellas, estas negligencias les cuesta la vida. Este peligro, sobre el que nunca se insistirá bastante, es frecuentemente señalado a las alumnas enfermeras en el curso de sus estudios.

Una de las primeras recomendaciones que generalmente se hacen es la de examinar los ojos de la persona desmayada. Es evidente que cuando se conoce la fisiología del ojo, un examen rápido de este órgano permite descubrir muchas cosas; pero no siempre la asimetría de los ojos tiene por causa el accidente que acaba de producirse. Hasta ha llegado a suceder que un ojo de vidrio, difícil

de diferenciar por una persona inexperta, ha inducido en error a personas muy bien intencionadas.

Algunos de los errores cometidos por las personas que acuden en auxilio de un desmayado, tienen graves consecuencias. Así, por ejemplo, el que consiste en rociar con alcohol u otro estimulante fuerte la garganta del accidentado. La entrada de un líquido en las vías respiratorias puede determinar una bronquitis o una pulmonía e incluso matar al enfermo por asfixia.

Las causas de los síncope son numerosas; pero algunas de ellas son más frecuentes que las demás. Citemos entre éstas la epilepsia y el desmayo simple. En cada uno de estos casos lo mejor es dejar algún tiempo al enfermo en el lugar donde se encuentra. Si se trata de un desvanecimiento, el enfermo puede recobrar más fácilmente el sentido permaneciendo acostado. Si se le incorpora, se disminuye el aflujo de la sangre al cerebro y precisamente es la anemia de éste la que en general ocasiona el desmayo.

Recordaremos para ilustrar esta lección, la experiencia hecha con dos conejos, uno doméstico y el otro salvaje. Este último, sostenido por las orejas, continúa debatiéndose sin perder el conocimiento porque el equilibrio de sus vasos sanguíneos es tan perfecto que su cerebro, aún en esta incómoda posición, recibe el suficiente riego para seguir funcionando. Por el contrario, el animal doméstico no podrá soportar esta prueba porque sus vasos no se dilatan con la misma facilidad. Al suspenderle por las orejas no tardará en perder el sentido, ya que la sangre destinada al cerebro queda en los vasos abdominales. Y no volverá a la vida más que cuando se coloque su cabeza al mismo nivel o más baja que el resto del cuerpo.

Por análogas razones se ve frecuentemente que sufren desmayos personas que han permanecido largo tiempo de pie en medio de una muchedumbre. Aún cuando no hayan perdido su sangre, el cerebro, en cierto modo, ha recibido una sangría. La persona que acuda en su socorro deberá recordar la historia de los conejos: acostará al demayado,

TERTULIA MEDICA

Herodoto de los egipcios que la usaban en los embalsamamientos, cargada de aceite de cedro con el que lle-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso anti-némico

ALCALA: 88—MADRID

naban el cuerpo del cadáver, pero no haciendo ninguna incisión sino a partir del ano. En Persia tenía la forma de un embudo con la punta redondeada y algo acodada. El nombre de "clister" es de origen griego. Hipócrates usaba leche de burras y como laxante, una mezcla de miel, aceite y sal. El aparato era de cabritilla con cánula de marfil.

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemio! **Purgantil (Jarabe de Frutas)**

(Véase anuncio página IV.)

En la edad media se conservaron las costumbres griegas y el aparato de la forma descrita. El invento de

la verdadera "lavativa" procede del médico Beguier de Graaf, nacido en 1641. En Francia se vulgarizó mucho, tanto este aparato como el método, y los viajeros alemanes por dicho país llevaron no pocas sorpresas al observar, tanto la frecuencia con que se apelaba a él como el desenfado con que se hacía en presencia de testigos o con que algunas mujeres se dedicaban a lavativeras.

ALMORRANAS las cura la
Morroidina - Monturiol
Pida muestras a San Bernardo, 60, farmacia

En Alemania, Federico el Grande usaba mucho este recurso y se le recomendaba a sus amigos, aconsejándoles que no tuvieran miedo de recurrir a él, aunque fuese durante media hora seguida.

En Rusia estaba restringido el empleo de la lavativa a los médicos que tuvieran, por lo menos, la orden de Santa Ana. Como se sabe, la lavativa ha sido mucho tiempo el verdadero símbolo del arte médico; hoy la que

ha tenido que ceder el puesto al irrigador y a los supositorios.

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
los
recetan **Elixir CALLOL**

EN Holanda existe la costumbre de matar el pescado cuando sale del agua. En nuestras latitudes, en cambio, se le deja expirar en una lenta agonía, que opera en la economía animal el efecto de una enfermedad. Ablándanse las carnes y esto les comunica un principio de disolución.

Los holandeses matan el pescado haciéndole una incisión longitudinal debajo de la cola; la operación, realizada con un instrumento muy afilado, es

JARABE ALMFRA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

tan rápida que se ejecuta hasta en las pescas más abundantes, sin exceptuar la del arenque.

(Continúa en la página XVI)

en lugar de colgarle en una silla, y se guardará muy bien de hacerle tragar una copa de coñac, que pudiera equivocarse de camino.—(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, París.)

HIGIENE RURAL: EL AGUA POTABLE.—El habitante de las ciudades no se preocupa apenas del agua que bebe. La sabe colocada bajo la inspección de calificados peritos y usa de ella sin la menor aprensión. Por el contrario, el habitante del campo se ve frecuentemente obligado a ser su propio ingeniero sanitario. Si descuida su atención, en lo que a la pureza del agua se refiere, puede tener que lamentarlo algún día. Con algún cuidado y previsión le será, sin embargo, muy fácil obtener en la mayoría de los casos un agua que ofrezca tanta seguridad como la de las ciudades.

El agua es una de las sustancias más extendida, y el más duro cristal, como la roca más árida, contienen siempre importantes cantidades de ella. El cuerpo humano contiene más de un 70 por 100 de agua. Es el disolvente más universal que se conoce. En ella hay gases en disolución incluso cuando en las nubes la vemos reducida a gotas muy finas; de otra parte, cuando llega al suelo, absorbe una gran parte de las sustancias a través de las que corre.

La cantidad de agua consumida por el hombre varía considerablemente de unos lugares a otros. En ciertos pueblos atrasados, el consumo diario por persona, para la mesa, la cocina, el aseo, etc., etc., no excede apenas la mínima ración de cinco litros, incompatible con las exigencias de la higiene. Por el contrario, en algunas grandes ciudades—Pittsburgo (Estados Unidos)—el consumo diario de agua por persona llega a 1.000 litros. Si no es posible indicar la media de consumo deseable, puede, desde luego, afirmarse que mejor será aproximarse a los 1.000 litros de Pittsburgo. El consumo general medio está calculado en 500 litros por día y por cabeza.

Se distingue, generalmente, el agua de lluvia, el agua

superficial y el agua subterránea. No existe ninguna delimitación precisa entre estos tres géneros de agua. El agua de lluvia se hace pronto agua de superficie y ésta se convierte en seguida en agua subterránea.

El agua de lluvia, de la que cae una media de 83 centímetros por año en la superficie del globo, es agua destilada porque ha sido vaporizada y después condensada. No es absolutamente pura. En efecto, al caer, recoge una cierta parte del polvo que flota en la capa inferior del aire. Por ello, un chaparrón purifica la atmósfera.

El agua de lluvia se ensucia también por la falta de limpieza de los depósitos en los que generalmente se recoge. Deja de ser potable aún cuando conserve, por otra parte, las propiedades de suavidad del agua destilada y pueda utilizarse sin jabón. La suavidad del agua de lluvia la hace también particularmente apta para la cocción de alimentos.

Los ríos constituyen, desgraciadamente, alcantarillas naturales. Y cuanto más se alejen de sus fuentes, mayores serán las impurezas del agua de río que recoge en su curso el agua de lluvia, el agua de superficie y el agua subterránea.

El agua de los lagos es generalmente suave y está libre de impurezas orgánicas importantes, siempre que no se arrojen a ellos los desperdicios de la industria y de la vida doméstica.

El agua perfectamente pura, es decir, el agua destilada, no tiene sabor, que sólo procede de la presencia de gases y productos minerales. La apariencia gaseosa y el agradable gusto obtenidos agitando el agua, son debidos a la agitación de los gases del aire y la mayoría de sus malos olores obedecen a la presencia de minúsculas algas u otros microorganismos. El olor a tierra de ciertas aguas se debe a la naturaleza del suelo por el que han atravesado. Se deberá tener siempre presente que las aguas más realmente peligrosas, aquellas incluso que son vehículo de los microbios del tifus, el cólera o

¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache su receta con los nuevos cristales

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa, debe usar los cristales de color científico

« Puntual Cuyás »

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza visual.

« Luxtal »

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

Pida folletos explicativos a todos los ópticos de España

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUÍPÚZCOA) cerca de San Sebastián

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Ulcas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de a 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 de «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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Directores: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11380

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 a 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

Clínicas de Europa

es un FORMULARIO CRITICO que publica **El Siglo Médico**, teniendo a la venta los siguientes tomos:

1.º A, 7 pesetas (2.ª edición). 2.º B C (agotado). 3.º D E, 8 pesetas (2.ª edición). 4.º F G H, 7,50 pesetas. 5.º I J K L, 7,50 pesetas. 6.º M N, 7,50 pesetas. 7.º O, 7,50 pesetas. 8.º P (hasta Partos) 8,50 pesetas. 9.º (se han publicado 672 páginas de este tomo que continuará una vez terminada la «Ley de accidentes del trabajo» que en forma encuadernable viene apareciendo en las primeras páginas de nuestros números).

Si usted quiere convencerse de la utilidad de esta obra solicite a reembolso uno de los tomos que se le enviará a correo seguido.

Facilitamos el envío a reembolso de un tomo cada mes.

Sus pedidos a EL SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid

Tratamiento médico del ulcus gástrico

PEPSIN

Pepsina para uso hipodérmico

20 centigramos de P E P S I N A pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

Aprovechamiento clínico de la acción anti-ulcus del fermento gástrico, en inyecciones parentéricas sin reacción local.

Indicaciones: *Úlceras de las vías digestivas, colitis ulcerosas, úlceras de las piernas, de decúbito, diabéticas, tabéticas, etc., en la anemia perniciosa.*

Laboratorios Juste

Francisco Navacerrada, 3, hotel.

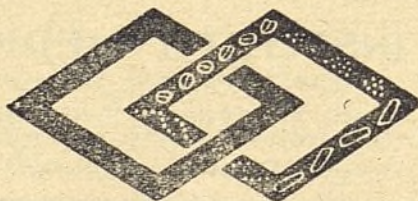
Apartado de Correos 9030

M A D R I D

Teléfono 55386

LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse

Lisado
bacteriano



Bacterias tratadas
por el bromo.

Respondea a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

A INGERIR

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
ANTITIFOIDICO T. A. B.
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

TÓPICOS

ANTIPIÓGENO
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)
RINOFARINGEO
AMPHO-TABLETAS
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)
PYO-AMPHOGEL

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR RONCHÈSE

Para muestras y literatura dirigirse a los

REPRESENTANTES: PAGÈS & SARRIAS

A GEYSILA, 7 - Tel. 41934 - MADRID

PUERTA FERRISA, 16. - Tel. 25844 - BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO. Sección científica: Sobre la utilidad de la gastroenterostomía, por el Dr. Andrés Dorronsoro Montes. — La leche, por don Miguel Fernández Lesmes. — La supuración de oído en la edad infantil, por el Dr. Javier de Silva. — La apendicitis, por el Dr. Fr. Bauer. — **Sesiones clínicas:** Hospital de San Lázaro (Granada). — Hospital Provincial. — Hospital de la Beneficencia general (Princesa). — **Periódicos médicos.**

Sobre la utilidad de la gastroenterostomía

POR EL

DR. ANDRÉS DORRONSORO MONTES,

Director de la clínica de la Concepción (Huelva). Académico C. de las de Medicina de Sevilla y Valencia.

Las afirmaciones categóricas que distinguidos colegas hicieron en el pasado Congreso de Valencia sobre la inutilidad de la gastroenterostomía y su escaso valor curativo, nos ha traído el deseo de recopilar y volver a examinar a nuestros operados de gastroenterostomía, especialmente los que por llevar de cinco a siete años de operados pueden tener más valor su examen actual, dado que, según las afirmaciones que allí oímos todos, estos operados estarían ya nuevamente padeciendo del estómago y tal vez muchos de ellos se habrían reoperado.

Limítome a exponer el estado actual de estos enfermos que al volver a reconocerlos ahora me ha sido relativamente fácil por haber sido todos ellos operados por mí durante los tres primeros años de mi ejercicio profesional desarrollado en Valverde del Camino, donde tiene la Central la Compañía Minera Alkali, a la que prestaba mis servicios profesionales por aquel entonces.

Observación 1.^a—Enfermo Manuel Campos, de cincuenta y cinco años, de Constantina (Sevilla), empleado en la mina "Poderosa", de la Compañía Alkali. Fue operado el 25 de enero de 1924 por úlcera callosa de región pilórica con estenosis de píloro. Operación practicada: gastroenterostomía posterior *transmesocólica* de asa corta insoperistóltica; después de un curso post-operatorio normal es dado de alta a los quince días de operado. Ahora es visto nuevamente el 5 de mayo de 1931; jubilado por la Compañía, reside en el pueblo de Nerva. Manifiesta que no tiene molestia gástrica alguna y que hace perfectas y buenas digestiones. Se niega a que se le practique quimismo y radiografía porque dice él que no ha vuelto a sentir molestia alguna desde que se

operó. Hay que advertir que este enfermo, cuando se practicó la operación, había llegado en estado tal de desnutrición por devolver cuanto comía, que, aun sometido a un tratamiento tónico preoperatorio, era más que aventurado asegurar si el enfermo llegaría a resistir la intervención de gastroenterostomía y, evidentemente, mucho menos una gastrectomía.

Observación 2.^a—Manuel Jiménez, de cuarenta y seis años, del Campillo (Huelva); úlcera duodenal. En la historia clínica existe abundantes y en una ocasión copiosísima *melena*. Operado el 6 de marzo de 1924 de gastroenterostomía posterior.

Nos manifiesta en la actualidad que la familia estuvo siempre bien, sin más molestias gástricas. Falleció el pasado año de neumonía complicada con una lesión cardíaca.

Observación 3.^a—Fernando Ramírez, de treinta y dos años, de Valverde del Camino. Historia de úlcera gástrica comprobada con radioscopia de nicho de Hondeck, quimismo: H.—600, C.—500, C. H.—1.100, A.—1.200. Úlcera de curvadura menor. Operado el 27 de junio de 1924 de gastroenterostomía posterior cura post-operatorio normal, alta a los catorce días.

En la actualidad, visto por nosotros el día 30 de mayo de 1931, dice no ha vuelto a sentir molestia gástrica alguna. El quimismo que ahora le practicamos es casi idéntico al que se hizo en aquella fecha, si bien algo más disminuido el clorhídrico libre: H.—500, C.—450, C. H.—950. Por radioscopia se aprecia un perfecto funcionamiento de la boca anastomótica.

Observación 4.^a—Pedro Márquez, de cincuenta años, de Valverde del Camino. Historia clínica de úlcera duodenal. Radiografía seriada con marcada deformación del bulto duodenal.

Operación: el 24 de agosto de 1924. Gastroenterostomía; comprobada en la operación la existencia de úlcera duodenal y peri-duodenitis. Es visto ahora por nosotros en 5 de junio de 1931. Manifiesta no tener si no ligeras molestias de acidez. Dice que come de todo sin seguir régimen alguno hace dos años. Por radioscopia, normal funcionamiento de boca anastomótica. Quimismo. Volumen extraído, 300 cen-

timetros cúbicos; H. libre, 0.700; Combinado, 0.900; H. C. 1.000.

Observación 5.^a—José García Pérez, de cuarenta y tres años, de Aldea del Membrillo (Zalamea la Real); úlcera pilórica con acentuada estenosis de píloro.

Gastroenterostomía el 10 de septiembre de 1924. Nos dice en julio de 1931 que no ha vuelto a tener molestias de estómago y come cuanto se le antoja. Le vemos por radioscopia, comprobando un vaciamiento perfecto por boca anastomótica.

Observación 6.^a—Francisco Ramírez Luceros, de cincuenta y dos años, de Valverde del Camino (Huelva); úlcera de región pilórica estenosis y dilatación grande de estómago.

Operado el 8 de octubre de 1924. En la actualidad, 12 de julio de 1931, nos dice que no tiene ninguna de las molestias gástricas antiguas; no ha vuelto a tener un solo vómito y come y digiere perfectamente. No quiere ser sometido ahora a ninguna observación ni de quimismo ni radiográfica.

Observación 7.^a—Rafael Prieto, de cuarenta y nueve años, de Bonares; acentuada estenosis de píloro por úlcera antigua.

Gastroenterostomía el 18 de septiembre de 1924. En la actualidad hace vida normal con ligero régimen. Sólo en algunas ocasiones ha vuelto a tener alguna molestia de acidez gástrica, pero ligera.

Observación 8.^a—Antonio Sánchez, de cincuenta y seis años, de Zalamea la Real; úlcera de corvadura menor.

Gastroenterostomía el 2 de septiembre de 1924. No me ha sido posible verle en la actualidad; pero, según informe de su familia, no le han vuelto a oír quejarse de molestia ninguna gástrica.

Observación 9.^a—Manuel Carlos Villegas, de cuarenta y siete años, de Ayamonte; úlcera de corvadura menor. En la radiografía de este enfermo presentaba un clarísimo nicho de Hondeck en corvadura menor.

Gastroenterostomía el 25 de diciembre de 1924. Esta operación la practicó en mi clínica el doctor Goyanes, invitado por mí, con ocasión de una conferencia sobre arte griego dada en esta capital. A este enfermo le vemos ahora, 10 de agosto de 1931, y nos manifiesta que continúa muy bien y que ha seguido el régimen alimenticio por nosotros impuesto. En radiografía no se aprecia ni vestigio del magnífico cráter de corvadura menor.

Observación 10.—Manuel Rasco, de cincuenta años, de Ayamonte; úlcera pilórica con estenosis.

Gastroenterostomía el 29 de diciembre de 1924. Falleció a los seis días de operado, de bronconeumonía.

Observación 11.—Anselmo López, de treinta y dos años, de El Buitrón; úlcera duodenal. Operado el día 30 de diciembre de 1924.

Gastroenterostomía posterior. Alta el 12 de enero de 1925. Visto nuevamente el 25 de agosto de 1931 le encuentro perfectamente. Come sin sujetarse a régimen alguno. Por radioscopia, buen funcionamiento de boca anastomótica. No se dejó hacer quimismo.

Observación 12.—Lorenzo Palanco Cejudo, de treinta y dos años, de Valverde del Camino; úlcera duodenal.

Gastroenterostomía en 11 de marzo de 1925. Úlcera duodenal. Veo este enfermo ahora, el 30 de agosto de 1931, y dice que no ha vuelto a tener ninguna molestia; come de todo y digiere perfectamente. No podemos hacerle exploración alguna.

Observación 13.—José Cejudo, de veinticinco años, de Valverde del Camino; úlcera de corvadura menor.

Gastroenterostomía el 18 de marzo de 1925. Alta el 30 de marzo de 1925. Visto ahora, el 25 de septiembre de 1931, nos manifiesta que no ha vuelto a sentir molestias, tomando hace dos años de todas clases de alimentos.

Observación 14.—Federico Arroyo, de treinta y cinco años, de Valverde del Camino; úlcera duodenal con periduodenitis.

Operado el 14 de mayo de 1925. Gastroenterostomía posterior. Alta a los doce días.

Le vemos ahora, en 15 de septiembre de 1931. Nos dice que no ha vuelto a tener las molestias que antes de operado tenía, que ha seguido con el régimen alimenticio impuesto y que solamente algunas temporadas ha tenido ardores y acidez de estómago. Le practiqué quimismo, con el siguiente resultado: H. O. — 500, C. — 1.200, H. C. — 1.500. Por radiografía, buen funcionamiento de boca anastomótica.

Observación 15.—Antonio Parreño Silgado, de cuarenta y cuatro años, de Valverde del Camino; úlcera pilórica con estenosis de píloro.

Gastroenterostomía el 14 de mayo de 1925. En la actualidad, 20 de septiembre de 1931, se encuentra bien, y no ha tenido nunca más molestias gástricas. Se alimenta sin sujeción a régimen alguno.

Observación 16.—José Rosendo Romero, de cincuenta y dos años, de El Pozuelo (Huelva).

Operado el 23 de febrero de 1925. Úlcera de estómago con degeneración cancerosa. Falleció a los cinco días de operado, de bronconeumonía.

Observación 17.—Anselmo López, de cuarenta y cinco años, de El Buitrón (Huelva).

Operado el 22 de enero de 1925. Gastroenterostomía por úlcera pilórica.

El 22 de octubre de 1931 continuaba perfectamente y sin molestias gástricas algunas.

Observación 18.—Dolores Caballero, de cincuenta y dos años; cáncer de estómago que ocluía totalmente píloro. Gastroenterostomía anterior. Falleció a los nueve días de operada, de neumonía.

Observación 19.—José González, de treinta y cinco años, de El Buitrón (Huelva).

Operado en 12 de marzo de 1925. Gastroenterostomía posterior por úlcera duodenal.

En la actualidad, 25 de noviembre de 1931, este operado dice que no ha vuelto a sentir molestias gástricas, haciendo muy buenas digestiones. Aún continúa sometido al régimen impuesto.

Observación 20.—Manuel Quintero Tirado, de cuarenta y ocho años, de Bea (Huelva).

Operado el 25 de junio de 1925 por úlcera de corvadura menor.

En la actualidad no hemos podido ver a este operado, manifestándonos su familia que sigue bien y sin molestias.

Observación 21.—José Contioso Almeida, de

Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y musculares.
Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, nerviosidad, etc.

CIBALGINA

"CIBA"

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**

productos neuroterápicos,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

Neuronal-Turón

Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuídas en las veinticuatro horas

Completamente inocuo: tolerancia absoluta

Fenilcal

(Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día



Fosforal-Turón

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la **FOSFATURIA**. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas



Lauria, número 96. — Barcelona

treinta y siete años, de Valverde del Camino (Huelva).

Gastroenterostomía el 15 de mayo de 1925. Úlcera duodenal.

Es visto y hecha la radioscopia en noviembre de 1931. Funciona perfectamente la anastomosis con vaciamiento perfecto, y tiene buenas digestiones, sin que haya vuelto a tener molestias de estómago.

Observación 22.—Francisco Núñez Gómez, de veintiocho años, de Puebla de Guzmán (Huelva); úlcera duodenal.

Gastroenterostomía el 10 de junio de 1925.

En 25 de noviembre de 1931 está este operado perfectamente sin que haya vuelto a tener molestia gástrica alguna.

Observación 23.—José María Fera, de treinta y ocho años, de Valverde del Camino.

Operado en 12 de octubre de 1925 de gastroenterostomía por úlcera pilórica.

Con fecha 15 de noviembre de 1931, nos dice que no ha vuelto a tener molestias gástricas de ninguna clase.

Observación 24.—Basilio García, de cuarenta años, de El Pozuelo (Huelva); estenosis pilórica por úlcera antigua cicatrizada. Grandísima dilatación gástrica.

Gas tro en te rostomía con fecha 3 de noviembre de 1925.

Ahora, en 5 de diciembre de 1931, nos manifiesta encontrarse muy bien y haciendo buenas digestiones. Por radioscopia, vemos que el estómago ha disminuido de tamaño y tiene un perfecto funcionamiento de boca anastomótica. Buen vaciamiento.

Observación 25.—Eugenio Castilla, de sesenta y tres años, de Riotinto (Huelva).

Gastroenterostomía el 3 de diciembre de 1925 por úlcera de corvadura menor.

Nos dicen sus familiares que no volvieron a oírle quejarse del estómago, y que murió hace dos años de una infección gastro-intestinal.

Observación 26.—Francisco Moreno Martín, de treinta y ocho años, de Campofrío.

Operado el 21 de diciembre de 1925. Gastroenterostomía úlcera duodenal.

En 1.º de octubre de 1931 vemos nuevamente a este operado, y nos dice que no tiene ni ha vuelto a tener molestia ninguna en las digestiones, y que hace tiempo come sin régimen alguno.

Observación 27.—José García Arroyo, de treinta y dos años, de El Buitrón (Huelva); úlcera duodenal.

Gastroenterostomía el 28 de diciembre de 1925.

Reconocemos a este enfermo en 5 de octubre de 1931. Come sin someterse a régimen alguno, y dice que no ha vuelto a sentir molestias de ninguna clase.

No accede a ser reconocido radiográficamente ni a que se le practique quimismo.

Observación 28.—José Domínguez Pérez, de cincuenta y nueve años, de Sevilla.

Operado el 10 de enero de 1926. Gastroenterostomía por úlcera de corvadura menor.

En 15 de octubre de 1931, por examen radioscópico y radiográfico, no se aprecia ni vestigio del cráter, que muy claramente se observaba antes de la operación. El quimismo es normal. Nos dice no siente molestia ninguna durante las digestiones.

Observación 29.—Rosario Salas Nevado, de cuarenta y cuatro años, de Aracena (Huelva); cáncer pilórico con estenosis completa.

Ante la imposibilidad de hacer resección y dado el estado de desnutrición de la enferma, se practica gastroenterostomía anterior el día 10 de enero de 1926.

Nos dicen que continuó mejorando algún tiempo, falleciendo al año de operada por generalización cancerosa de estómago que llega a ocluir probablemente la boca anastomótica.

Observación 30.—Manuel Alcaide Domínguez, de treinta y nueve años, de Aracena; úlcera pilórica.

Gas tro enteros to mía el 20 de febrero de 1926.

Le vemos el 25 de diciembre de 1931, y nos dice que no ha vuelto a sentir molestias gástricas de ninguna clase, haciendo siempre buenas digestiones. Come sin someterse a régimen alguno.

Y de esta misma forma hemos visto nueva-

mente durante el pasado año a los siguientes enfermos operados con gastroenterostomía en el año 1925 y 1926.

31.—Juan Ramírez Martín, de cincuenta años, de Valverde del Camino; úlcera duodenal periduodenitis.

32.—Julián García Fernández, de treinta y cuatro años, de Riotinto; úlcera prepilórica.

33.—Gregorio Lorenzo Rodríguez, de cincuenta años, de Riotinto; úlcera prepilórica.

34.—José Blanco, de cincuenta y cinco años, de Valverde del Camino; úlcera duodenal.

35.—Juan Manuel Rodríguez, de cuarenta y dos años, de San Juan del Puerto; úlcera de corvadura menor.

36.—Felipe Sánchez, de treinta y ocho años, de Aracena; úlcera duodenal.

37.—José Romero Muñoz, de cuarenta y seis años, de Almonaster; úlcera prepilórica.

38.—Francisco Domínguez Rodríguez, de cincuenta y ocho años, de Cumbres Mayores; estenosis pilórica por úlcera antigua.

39.—Andrés Jaén Flores, de cuarenta y tres años, de Jerez de la Frontera; úlcera prepilórica.

Avance de sumario para el número próximo (2 de Septiembre de 1933)

DR. LINARES MAZA.—La selección profesional en el Ejército.

DR. H. ARRUGA.—Etiología y patogenia del desprendimiento de la retina.

DOCTORES X. DELORE y M. BRUN.—La patogenia y el tratamiento del "circuitos vitiosus".

Sesiones clínicas. Prensa extractada. Sección profesional.

40.—Francisco Lorenzo, de treinta años, de Ríotinto; úlcera duodenal.

41.—José Redondo Morón, de cincuenta y cinco años, de Aljaraque; úlcera de corvadura menor.

42.—Josefa Montes López, de treinta y dos años, de Valverde del Camino; úlcera prepilórica.

43.—José Montero Macías, de treinta años, de Valverde del Camino; úlcera duodenal.

44.—Antonio Achero Beltrán, de cuarenta y seis años, de Ríotinto; úlcera de corvadura menor.

45.—José Martín Fernández, de treinta y ocho años, de Aljaraque; úlcera duodenal.

46.—Ángel Domínguez, de veinticinco años, de Cortelazor; úlcera duodenal.

47.—Francisco Arias, de treinta y ocho años, de Badajoz; estenosis pilórica, gran dilatación gástrica.

48.—Rosa Gómez del Río, de cincuenta años, de Madrid; úlcera de corvadura menor.

49.—Manuel Abad, de sesenta y dos años, de Huelva; úlcera pilórica.

50.—Celestino Fuentes, de sesenta años, de Huelva; úlcera duodenal.

51.—Manuel Díaz Infante, de treinta y ocho años, de Huelva; úlcera prepilórica.

52.—Juan Banda García, de treinta y cuatro años, de Silos de Calañas; úlcera pilórica.

* * *

Todos estos operados, con excepción de dos, han vuelto a tener molestias gástricas; los demás se encuentran perfectamente, comen muchos de ellos sin supeditarse a régimen alguno y no han vuelto a tener ninguna de las molestias antiguas. Así es que en el 90 por 100 de nuestros operados de hace cinco, seis y siete años han desaparecido definitivamente los dolores y los vómitos, hacen las digestiones normalmente, han aumentado sus pesos y fuerzas, en algunos en proporción considerable, 15 y 20 kilogramos; ha mejorado su estado psíquico. En suma: han recibido un marcado beneficio con la operación de gastroenterostomía.

Hemos practicado casi siempre gastroenterostomía posterior de asa corta iso-peristáltica. Primera sutura total con Catgut número 1. Punto de Connell. Sutura sero-serosa. Punto de Cushing, con seda. Anestesia Raquí. No podemos, por tanto, creer que la Gastroenterostomía conduzca siempre a la úlcera péptica yeyunal, que más bien pudiera ser debida o al empleo de material de sutura no reabsorbibles en la sutura total, o al traumatismo exagerado con clamps en el intestino, o a la defectuosa coaptación de las tunicas gastro-intestinales, o a una infección sobre añadido, o a una superacidez exagerada, causas que no pueden atribuirse a la gastroenterostomía en sí y que no son, por otra parte, privativas de ella.

Huelva, 1.º de julio de 1933.

LA LECHE

Composición química. Alteración y adulteraciones. Enfermedades que pueden transmitirse por ella, intoxicaciones, etc. Esterilización, cuidados que deben emplearse en la lactancia artificial

POR

DON MIGUEL FERNANDEZ LESMES

del Servicio Sanitario Colonial de La Guinea española

La leche, producto de la secreción de las mamas en las hembras de los mamíferos, es un líquido de color blanco que tira al azulado no transparente, de un olor especial propio y de un sabor agradable ligeramente azucarado. Estos caracteres, así como su peso específico, son algo variables en los diferentes animales, según los principios que predominan en su composición, sujeta también a las condiciones del régimen alimenticio. La leche se coagula espontáneamente después de cierto tiempo al contacto del aire; pero este fenómeno se debe a la formación de un cuerpo nuevo a expensas del oxígeno atmosférico. La lactina o azúcar de leche se convierte en ácido láctico, el cual se combina con los principios alcalinos que disuelven la caseína, y ésta forma un precipitado abundante que, con los glóbulos, constituye el coágulo (o cuajada, vulgarmente). Después el coágulo se va rodeando de un líquido transparente, amarillento, ligeramente agrio, que es el suero. La parte superior del coágulo está formada por globulitos de grasa y es lo que se llama crema, y el resto del mismo está compuesto de caseína y forma el caseum o requesón.

La leche normal no coagulada presenta en el microscopio un gran número de globulitos de grasa, apreciables algunos a la simple vista, pero que no son elementos anatómicos particulares ni tienen una envoltura membranosa propia como se había creído, sino una simple capa albuminosa. La caseína se halla disuelta en la leche normal por las sustancias alcalinas que contiene y no se presenta bajo la forma de glóbulos.

Composición química.—La leche se halla constituida por una gran cantidad de agua que tiene en disolución fosfato de cal, de magnesia, de sosa y de hierro, cloruros y carbonatos alcalinos, manteca o grasa, caseum o caseína, azúcar o lactina en diferentes proporciones, según la especie del animal, su régimen alimenticio y la época más o menos lejana del parto. La leche de vaca es más rica en manteca que la de las otras hembras y puede contener hasta 40 y 50 por 100; la oveja lo es caseína y también la de la cabra; la de burra y de la yegua son más pobres en principios sólidos orgánicos y contienen más agua; en las mujeres y en las de las demás hembras de los carnívoros, en general, es donde más abunda la manteca y el azúcar, y la que tiene menos agua. Respecto a la influencia del régimen alimenticio se han hecho estudios muy importantes en estos últimos tiempos, como cuestión de zootecnia, que han sido coronados de buenos resultados. Así también se hicieron ensayos de mezclar con los alimentos de los animales ciertas sustancias que pudieran dar a la leche propiedades medicinales para llenar indicaciones terapéuticas, con aplicación al hombre. La leche que se segrega en los primeros días que siguen al parto, recibe el nombre de colostro, es más rica en caseína y grasa y contiene además una especie particular de glóbulos granulosos, aglomerados que desaparecen después.

Composición de la leche de vacas analizada por M. Poggiale en milésimas:

Agua	86,8
Manteca	43,8
Azúcar	52,7
Caseína	32,0
Sales	2,7

Composición de la leche de los carnívoros por M. Dumas, en centésima:

	Régimen animal	Régimen mixto
Caso y sales insolubles	15,85	12,17
Manteca	5,15	6,84
Materia extractiva y sales solubles.	4,13	5,04
Agua	74,87	75,95

Composición de la leche de la mujer comparada con algunas especies domésticas, término medio en centésimas:

	Vaca	Burra	Cabra	Mujer
Agua	87,4	90,5	87,0	88,6
Caseum, etc.	3,6	1,7	9,0	3,9
Manteca	4,0	1,4	4,5	2,6
Azúcar de leche, etc.	5,0	6,4	4,5	4,9

La leche, según Collin, es alcalina en los hervívoros y ácida en los carnívoros. La mujer da una reacción alcalina; siendo la leche alimento exclusivo de los mamíferos, por algún tiempo, se deduce que ha de contener todos los elementos que el tierno animal necesita para el desarrollo y crecimiento de sus órganos, y que los ha de contener en gran cantidad en ese período de evolución orgánica en que el movimiento de asimilación es más activo que en cualquier otro, o por lo menos lo es en alto grado.

La leche puede sufrir descomposiciones y putrefacciones dando origen a intoxicaciones gravísimas, también pueden producirse si la leche que se emplea para la venta se guarda en vajillas u otro metal atacable.

Las adulteraciones consisten en adicionarlas sustancias conservadoras, como bicarbonato potásico o sodio, bórax, ácido bórico, etc.,

La adulteración de la leche por adición de engrudo de almidón, harina, clara de huevo, azúcar, sesos de ternera, creta, yeso, goma, dextrina, etc., son más raras y modifican claramente las cualidades externas de la leche. La más frecuente es la adición de engrudo, almidón o harina. La más general consiste en añadirle agua y desnatarla. Es muy importante descubrir el aguado de la leche por el sinnúmero de bacterias que el agua lleva. El peso específico de la leche no desnatada varía entre 1,029-1,034, y desnatada entre 1,033 y 1,038.

Entre los gérmenes patógenos que se han encontrado en la leche hay que distinguir: los que pueden ser incorporados con el agua utilizada para la dilución o lavado de los utensilios que se usan para el ordeño y transporte; así puede transmitirse el cólera, la fiebre tifoidea, la escarlatina, la difteria, etc., y aquellos que proceden del animal enfermo de tuberculosis (1), perineumonía

(1) Esta enfermedad, verdadero azote de la humanidad, «peste blanca» como la llaman algunos autores, es originada por un agente microbiano, el bacilo de Kock, que engendra una lesión anatómica, específica el tubérculo. El bacilo de la tuberculosis es un bastoncillo delgado de unas tres micras de largo por 0,3 a 0,5 de ancho. Es muy resistente. De todos los agentes físicos, la luz solar directamente es el mejor bactericida, pues le mata en pocas horas. Una temperatura de 70 grados le mata en veinte minutos y una de 80 a los cinco, siendo necesaria la ebullición durante cinco minutos para destruirle totalmente. Tiene tres períodos que caracterizan la enfermedad. Período de comienzo y brote; período de resblandeamiento o cavitario, y período fisiógeno.

(2), fiebre de Malta (2), fiebre aftosa o glosopeda (3), etcétera. La cabra padece la fiebre de Malta y la transmite al ingerir leche portadora de micrococcus melitensis.

El virus rábico puede ser expelido con la leche de los animales enfermos. La pústula maligna puede transmitirse por este mecanismo.

En el niño, la leche procedente de animales que padecen la fiebre aftosa, da origen a trastornos gastro-intestinales que puede ser de carácter grave.

La transmisión de la tuberculosis.—Esta enfermedad se halla muy extendida entre las vacas lecheras. En todo caso deben tomarse toda clase de precauciones, pues la moculación ha podido ser positiva con la leche de vaca, sin que poseyese propiamente dicho animal lesiones específicas en las ubres. Se conocen casos de tuberculosis intestinal infantil debido a la ingestión de leche de vaca tuberculosa. Igualmente se asegura que puede producirse peritonitis tuberculosa y tuberculosis de los ganglios masetéricos. Es imprescindible la limpieza más esmerada de los establos, la esterilización de los recipientes y, por último, la esterilización de la leche antes de su consumo.

La alimentación del niño de pecho, cuando la madre no puede criarle, es uno de los problemas de mayor trascendencia social. La lactancia artificial que emplea como base la leche, ha hecho que los Institutos de Puericultura y las Gotas de leche hagan la operación siguiente para mayor garantía:

1.º Lavado de los biberones, se consigue con aparatos automáticos que están movidos por un electró-motor que asegura la limpieza de 700 a 1.000 frascos por hora y más.

2.º Colector de la leche, que es un gran recipiente donde se deposita (previamente analizada y medida) y que tiene un doble filtro de mallas pequeñas para impedir que caigan en su fondo cuerpos extraños.

3.º El multillenador automático, aparato que sirve para depositar la leche en los biberones donde ha de esterilizarse.

4.º Traslado de los mismos al aparato Heneberg para su esterilización: ésta se logra porque la leche se calienta por el vapor de agua a presión.

La esterilización en el domicilio ya que no tan perfecta, debe someterse a reglas:

1.ª Cuantos instrumentos se utilicen para la lactancia artificial deberán estar, cuando no se usen, en un recipiente de hierro con baño interior de porcelana, lleno de agua hervida y tapado.

(1) La perineumonía es una enfermedad especial de los bóvidos, caracterizada por lesiones de inflamación exudativa en el pulmón y la pleura.

Nocard y Roux descubrieron, mediante el empleo de fuertes lentes de inmersión (1.500 a 2.000 diámetros), en los líquidos virulentos, pequeños puntos móviles y refrigerantes, que vegetan con bastante actividad en medio de cultivo a propósito. Estos microbios son anaerobios.

La infección, aunque ésta puede producirse por diferentes mecanismos, parece que el contacto de animales enfermos y principalmente las vías respiratorias, por la infección de la atmósfera, son las más notables. La perineumonía está caracterizada por una serie de síntomas graves con fiebre intensa. Respiración acelerada, tos dolorosa y profunda. Cuando se acuesta el animal lo hace sobre el lado enfermo, generalmente permanece en pie.

(2) Los numerosos casos que se vienen observando en España de esta enfermedad son producidos por el micrococcus melitensis y transmitida por ingerir leche de cabras sin cocer o productos derivados de estas leches infectadas. La enfermedad tiene a veces un curso larguísimo y constituye lo más saliente de su síndrome las ondas febriles que simulan unas veces la forma palúdica, otras la fiebre tifoidea, algunas veces la forma septicémica con períodos de remisión y sudores profundos, etc.

(3) Enfermedad virulenta contagiosa e inoculable. La etiología de esta enfermedad es muy confusa.

Nosotti y Klein hablaron de esto. Fridbergen y Fröhnes aseguraron que la glosopeda se transmite a la especie humana, señalando los síntomas siguientes: fiebre, trastornos digestivos, erupciones, vesículas en los labios, mucosa bucal y faringiana (angina). Cálculase que el contagio se produce por beber leche de vaca glosopédica, Créese que hasta el queso puede ser virulento.

2.ª Procurar el que vaya a hacer la esterilización, lavarse las manos minuciosamente con agua caliente y jabón, luego con alcohol.

3.ª Depositar la cantidad que deba darse al niño en el biberón con un embudo de cristal, se colocará destapado en un recipiente con agua limpia, de modo que la cubra hasta la mitad de su altura, poniendo el recipiente y su contenido (baño maría) a la acción del fuego (mechero de alcohol) sin retirarles hasta que el agua que rodea al frasco haya hervido durante cinco minutos como mínimo (Aparato de Soxhlet).

Madrid, julio de 1933.

La supuración de oído en la edad infantil⁽¹⁾

POR EL

DR. JAVIER DE SILVA

Jefe del Servicio Otorinolaringológico del Dispensario de Nuestra Señora de la Esperanza y Profesor agregado a los servicios de laringología y terapéutica endobronquial del Dispensario Municipal Antituberculoso.

La disposición especial, tanto anatómica como histológica del órgano auditivo del niño, claramente explica el por qué en la infancia el número de enfermos con supuración auditiva es mucho mayor que en cualquiera otra época de la vida, y por qué la gravedad, que desde su comienzo puede adquirir tan traidora dolencia.

El oído y la garganta están íntimamente unidos por medio de un conducto denominado trompa de Eustaquio, una de cuyas funciones es airear el oído, manteniendo una conveniente presión en su interior; toda causa que comprometa esta íntima relación, repercutirá directamente sobre el órgano auditivo, produciendo en él importantes alteraciones.

Entre las causas que alteran esta función figuran en primer término las vegetaciones adenoideas, cuyo origen parece guardar estrecha relación con enfermedades infecciosas y con corizas repetidos; a la herencia también se atribuye un papel importantísimo. Las vegetaciones, si no se operan, son para el niño, no solamente la certeza de un desarrollo físico imperfecto, de una debilidad adquirida más o menos, sino también la amenaza de otitis, sordera, laringitis, bronquitis de repetición y hasta de bronconeumonías. Puede decirse sin paradoja que la mitad de la patología infantil es consecuencia de las vegetaciones adenoideas. Es un error muy extendido, aun entre el público médico, el de que, puesto que las vegetaciones pueden reproducirse, es inútil operarlas precozmente. Por el contrario, es de lo más importante suprimir lo antes posible las masas adenoideas que perjudican el desenvolvimiento del niño y producen en él deformaciones. Precisa, pues, operar lo más precozmente posible a todo niño que presente vegetaciones adenoideas.

La infección de oído en el niño, ordinariamente, aparece de una manera brusca con temperatura elevada, a veces, acompañada de escalofríos violentos, llamando la atención los vivos dolores que aqueja el niño, extendidos con frecuencia a la mitad de la cabeza, correspondiente al oído enfermo, dolores que le impiden dormir por la gran excitación e intranquilidad de que se acompañan. Alarma grande causan los fenómenos meníngeos que con rapidez se presentan, así como los vómitos biliosos, el delirio, etc., etc. El dolor no es constante, presentándose remisiones, principalmente, en la segunda mitad de la noche. La audición está muy disminuida acompañada de ruidos y vértigos. Todos estos fenómenos suelen desaparecer en el instante de producirse la perforación del tímpano. La fiebre, ordinariamente, cede con el dolor. El sueño normal del niño se resta-

blece. En muchos casos, desde este momento, se ve salir el pus que se ha abierto camino a través de la perforación del tímpano. El pus existente en el interior del oído debe salir siempre al exterior, nunca debe respetarse dicha supuración. Ni retención, ni supuración, deben existir, sino tratamiento adecuado. Hay que hacer desaparecer la infección. El cuadro de síntomas, expuesto en términos generales, está sujeto a múltiples variaciones de acuerdo con algunas circunstancias especiales. La edad del enfermo es una de las circunstancias que hacen variar el cuadro sintomático. Siempre que en un niño recién nacido se presente fiebre sin justificación clara, aún cuando aparentemente se encuentre tranquilo, debe procederse a reconocer sus oídos. La persistencia de la temperatura, del dolor y del mal-estar general, hace pensar en una salida deficiente del pus que rápidamente conduce a síntomas de la mayor gravedad y que requieren una oportuna intervención. Entre las enfermedades que con frecuencia van acompañadas de infección de oído, figuran en primer lugar la gripe; en muchos casos, su localización en el órgano auditivo adopta la forma hemorrágica y con elevación de temperatura. Se observan también estas infecciones en el curso del sarampión y en el de la escarlatina; la otitis escarlatínica es la más destructora; puede presentarse en el comienzo o en el curso de la escarlatina; ataca a ambos oídos por lo general.

La fiebre tifoidea va acompañada en ocasiones de supuración en ambos oídos; el pronóstico es favorable por ser el proceso poco destructivo y por cicatrizar rápidamente las perforaciones de la membrana timpánica; a veces se presentan en la fiebre tifoidea complicaciones graves por parte del oído. La sífilis, principalmente en su período secundario, por localizarse ordinariamente en la nariz y en la parte alta de la garganta, suele acompañarse de supuración de oído. También el órgano auditivo participa, con frecuencia, de infección, en el curso de la meningitis cerebro-espinal epidémica, en la viruela y en la difteria.

La *toilette* de oído en el niño sano, debe limitarse a la de la oreja, llegando solamente hasta el orificio del conducto auditivo. Un movimiento brusco del niño puede determinar erosiones de la piel del conducto y hasta de la membrana timpánica, por lo que deben desecharse los limpia-oidos y cucharillas que con tanta frecuencia se utilizan para extraer partículas de cerumen. Son altamente perjudiciales todos los objetos duros aun cuando sean protegidos con una capa de algodón. Se debe evitar la penetración de agua en el interior del oído durante el baño, y en caso de introducirse, se secará cuidadosamente con una mecha de algodón, sin auxilio de instrumento alguno. El algodón enjugará el agua, cuya presencia, aunque pasajeramente, produce disminución de oído y malestar local.

Por los peligros que entraña la costumbre de abrir las orejas de los niños para el uso de los pendientes, se tendrán en cuenta los cuidados de asepsia precisos si se desean evitar las otitis externas difusas, las pericondritis, los eczemas y las erisipelas.

Además de estas prácticas higiénicas externas, no deben echarse en olvido aquellas que impiden la infección del oído procedente de la parte alta de la garganta.

Es de capital importancia vigilar el perfecto funcionamiento nasal.

La permeabilidad de las fosas nasales es indispensable para el desarrollo normal del órgano auditivo. Es preciso enseñar al niño desde pequeño a limpiarse la nariz, obligándole para ello a utilizar solo una fosa nasal, que es por donde deben salir las mucosidades; de lo contrario, se favorece la penetración de moco en el interior del oído por mediación de la trompa de Eustaquio.

(1) Conferencia de divulgación en la Casa de los Gatos. Madrid.

Yatreno-Vacuna antipiógena

S. Behring

Vacuna mixta con

Colibacilos

Estafilococos

Estreptococos

Neumococos

Bacilos piociánicos

para el tratamiento de todos los procesos
infecciosos de etiología dudosa o mixta.

Indicaciones:

Forúnculo, carbunco, abscesos de las glándulas sudoríparas, piodermitis, foliculitis, panadizo, mastitis, etc. • Erisipela, angina, endometritis y sepsis puerperal. Neumonía, bronquiectasia, etc. Cistitis, pielitis, colibacilosis vesicales, de la pelvis renal y de la vesícula biliar, parametritis, anexitis.

Muestras y literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister-Lucius

Apartado 280

BARCELONA



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Contra el dolor se emplearán las fomentaciones calientes sobre el oído enfermo. Se utilizará para ello algodón esterilizado o compresas de gasa empapada en agua hervida. La temperatura del líquido no debe pasar de 40 grados, cuidando para evitar el enfriamiento rápido, de sacudir el apósito con un trozo de lule impermeable; para que la comprensión de la oreja no resulte dolorosa, se colocará detrás de ella un trozo de algodón. Las fomentaciones se repetirán frecuentemente si son bien toleradas; en caso contrario serán suprimidas. Estas aplicaciones irán acompañadas de instilaciones antisépticas, de acuerdo siempre con la edad del niño, con la índole de la infección y con que esté o no perforado el tímpano. El cuentagotas que se utilice para la instilación será hervido previamente; el líquido, templado al baño maría y la temperatura comprobada antes de su aplicación, así se evitarán posibles quemaduras. La cabeza del enfermo se colocará horizontalmente, y en esta posición se dejarán caer las gotas que deben llegar al interior.

Los lavados del oído para desalojar el pus que ocupa su cavidad, se practicarán con peras de goma de los números 8 ó 9, las cuales serán previamente hervidas. El lavado se hará insinuando ligeramente el pico de la pera, que ha de ser también de goma, en el orificio externo del oído, dejando un espacio libre por donde saldrá el agua mezclada con el pus. El conducto auditivo, durante el lavado, se enderezará ligeramente, tirando de la oreja hacia afuera y hacia adelante; el líquido que se inyecte estará templado, siendo su proyección uniforme y de mediana intensidad. Después del lavado se secará el conducto, evitando así las irritaciones de la piel que lo recubre. Así como se desinfecta el oído, debe hacerse también la desinfección de la nariz y de la garganta, por ser el punto de partida de la mayoría de las infecciones del órgano auditivo. Los antisépticos nasales son más eficaces si su aplicación se hace en forma de pomada, por estar más tiempo en contacto con la mucosa, que el aceite, por pasar éste rápidamente a la faringe.

No se empleará en los niños el mentol por los graves espasmos laríngeos que produce. Útiles son y convenientes los gargarismos antisépticos.

Todo enfermo con supuración de oído debe ser tratado solícitamente por lo peligrosa y grave que es esta infección, la cual además atenta a un órgano tan necesario a las funciones de relación.

Divulgaciones científicas de actualidad

LA APENDICITIS

POR EL

DR. FR. BAUER

Ex médico general inspector del Servicio de Sanidad del Ejército sueco
y presidente de Sección de la Cruz Roja sueca.

Desde hace varias centurias se conoce la existencia de una enfermedad inflamatoria que afecta a la parte inferior del lado derecho del abdomen. En 1886-1888, dos médicos norteamericanos demostraron que esta enfermedad era causada por una inflamación del apéndice vermicular del intestino ciego.

Esta comprobación—a la que se debe que se haya dado a la enfermedad el nombre de apendicitis—abrió el camino que nos ha conducido a un más completo conocimiento del mal. Gracias a los testimonios de los cirujanos, ha aumentado de día en día la persuasión de que

es preciso tratar la apendicitis retirando el órgano enfermo tan pronto como lo permite la crisis inicial de la enfermedad y siempre que especiales circunstancias no se opongan a ello.

La mortalidad por la apendicitis ha quedado reducida, pero ello no basta. Muy frecuentemente todavía, no se reconocen los primeros síntomas o no se llama al médico oportunamente, y el enfermo es enviado al hospital demasiado tarde para salvarle ni aun con una operación. O bien, aun realizada felizmente la operación, la curación resulta considerablemente retrasada.

Según las estadísticas suecas, de mortalidad, todos los años mueren de apendicitis 600 personas. Y como un gran número de casos no figuran en este capítulo, bien puede asegurarse que diariamente fallecen en Suecia, de apendicitis, dos personas. En los Estados Unidos se registraron en 1925 cerca de 500.000 casos de apendicitis, de los cuales 25.000 fueron mortales. De ellos más de 20.000 habrían podido salvarse si se hubiera practicado la operación dentro de las seis primeras horas de la declaración de la enfermedad. Resulta, pues, que en los Estados Unidos muere una persona de apendicitis cada veinticinco minutos.

Nos parece, por tanto, muy justificado el llamar la atención del público sobre los síntomas y tratamiento de la apendicitis.

Para comprender bien esta enfermedad es necesario darse cuenta de la posición del órgano enfermo. La primera parte del intestino grueso se llama el ciego. Entre éste y el intestino delgado se encuentra el apéndice que es un pequeño tubo de 10 centímetros de largo y grueso como un lapicero; una de sus extremidades se abre en el ciego y la otra se halla cerrada. Es esta pequeña parte del intestino la que provoca la apendicitis. Su estructura es la misma que la del resto del intestino, salvo que su pared contiene en mayor abundancia un tejido parecido al de las amígdalas. Este tejido absorbe fácilmente toda suerte de microbios y ello puede provocar una inflamación del apéndice. Por otra parte, como el apéndice se halla en comunicación con el ciego, materias venidas del intestino pueden penetrar en el apéndice, endureciéndole y cerrándose la entrada.

La apendicitis consiste, pues, en una inflamación que tiene por origen una infección microbiana. Siendo el contenido del ciego muy rico en microbios de todas clases, cabe preguntarse por qué la apendicitis no es aún más frecuente. Pero no todos los microbios del intestino son causa de enfermedad, y algunos sólo se hacen perjudiciales en especiales circunstancias tal, por ejemplo, cuando se produce un catarro del estómago o del intestino.

Muy frecuentemente la apendicitis ataca a personas que no han padecido jamás del estómago. Suele proceder entonces el mal de la propia estructura del apéndice, y muy raramente de la intervención de cuerpos extraños, tal como le cree corrientemente el vulgo, al atribuir la apendicitis a pepitas de frutas o fragmentos de huesos tragados por descuido.

Es fácil comprender que un foco de infección, aun muy pequeño, puede hacerse peligroso cuando se halla tan mal colocado. Si la infección es benigna, puede resolverse en algunos días, pero aun estas pequeñas infecciones provocan frecuentemente en el apéndice alteraciones que aumentan su propensión a una nueva infección.

Sucede también que inflamaciones más violentas se curan por sí mismas. En estos casos aumenta; sin embargo, el coeficiente de mortalidad y la curación es siempre más larga y menos completa que después de una operación, ya que frecuentemente se forman entre el apéndice y los órganos que le rodean adherencias

que ocasionan perturbaciones en las funciones intestinales.

El mayor peligro en las infecciones agudas es la perforación del apéndice. El pus puede pasar entonces a la cavidad abdominal y declarar una peritonitis aguda. Esta complicación casi siempre es mortal, a menos de practicarse con toda urgencia una operación. Si la inflamación procede más lentamente, se forma frecuentemente cerca del apéndice un foco purulento, separado por adherencias de la cavidad abdominal. Si no se opera, la curación es muy lenta. Puede también suceder que las toxinas producidas por el pus penetren en la sangre y en este caso la muerte por envenenamiento se produce en dos o tres días.

Vemos, pues, que el apéndice puede evolucionar rápidamente y, de un mal pasajero y benigno, convertirse en una enfermedad muy grave o acaso mortal.

El rápido desenvolvimiento del arte médico nos permite reconocer los síntomas de la apendicitis y rectificar los nombres que se daban en otros tiempos a los casos ligeros de esta enfermedad: "cólico", "gastritis", "fiebre gástrica", "catarro gástrico", "estreñimiento crónico", etc. También los casos graves eran corrientemente mal interpretados: se diagnosticaba una "inflamación del estómago", una "peritonitis", una "enfermedad del hígado", etc. Ahora sabemos ya que muchos de estos casos tienen concretamente por origen una apendicitis no cuidada. Es, generalmente, fácil reconocer, incluso los primeros síntomas de la enfermedad, y es muy importante que todo el mundo pueda advertirlos igualmente, ya que de ello depende muchas veces la salvación de una vida.

a) La enfermedad es frecuentemente precedida de una sensación de fatiga, con náuseas y perturbaciones digestivas.

b) La enfermedad puede sobrevenir también bruscamente, sin causa aparente. El primer síntoma lo constituyen entonces los dolores cuya localización varía de unos casos a otros. Al principio son generales, localizándose más tarde en el lugar donde se encuentra el apéndice, es decir, generalmente abajo y a la derecha del ombligo. Siendo variable la posición del apéndice, algunos enfermos se quejan de dolores en otras regiones. Todo movimiento hace aumentar los dolores que, algunas veces, descienden hasta el muslo derecho.

c) Se producen náuseas, algunas veces acompañadas de un vómito, que raramente se repite.

d) Después de algunas horas o después de un día, se desenvuelve muy generalmente un síntoma muy característico: una sensibilidad muy marcada en la región del apéndice. Esta sensibilidad no siempre es muy intensa; algunas veces hasta es difícil advertirla, muy particularmente entre los niños, que gritan y ponen en tensión los músculos del vientre. Siempre es poco fácil el diagnosticar en los niños la apendicitis.

e) Todo ataque un poco violento va acompañado de una fiebre que algunas veces alcanza el primer día a 39 grados y que en otras ocasiones va subiendo lentamente durante varios días. Pero, incluso las apendicitis graves, pueden declararse sin ninguna elevación de temperatura.

Es muy importante este punto; muchas vidas humanas se han sacrificado porque el enfermo o su familia han creído que la ausencia de fiebre indicaba una enfermedad menos importante que la apendicitis.

f) Frecuentemente el dolor hace comprender al enfermo que sufre una enfermedad grave; pero también sucede que el paciente continúa durante varios días su trabajo y que al procederse a la operación se descubre una apendicitis muy avanzada.

g) La apendicitis castiga, particularmente, a la gente joven y a las personas de mediana edad; pero también se ha encontrado en un niño de siete semanas y en un anciano de noventa y tres años.

Los síntomas de la apendicitis son, pues, muy diversos, y no permiten en el comienzo de la enfermedad el pronunciarse sobre la gravedad del caso. El médico más experimentado no siempre puede juzgar, por los signos exteriores del progreso del mal, ni por consecuencia, sobre el desenlace. Un gran cirujano ha dicho: "Ante cada caso de apendicitis siento siempre una gran responsabilidad. Y el que no siente esta responsabilidad, es que no conoce la apendicitis."

Enunciaremos ahora los consejos más importantes para el tratamiento de la apendicitis:

a) Se llamará a un médico en cuanto los síntomas de la enfermedad hagan pensar en un comienzo de apendicitis: dolores súbitos de vientre acompañados de náuseas y vómitos; más tarde, un dolor, localizado generalmente en el lado derecho del bajo vientre y frecuentemente fiebre.

b) En espera de la llegada del médico el enfermo permanecerá acostado, sin comer ni beber, salvo un poco de agua; se le pondrá una bolsa de hielo en el lado derecho del vientre. Sin consultar al médico no deben propinarse purgas ni irrigaciones para estimular los movimientos del intestino. Tampoco debe administrarse opio ni morfina, salvo que los dolores sean tan violentos que el enfermo no pueda soportarlos; la acción de estas drogas dificulta el diagnóstico.

c) Si el médico está seguro de que el enfermo sufre una apendicitis o si la cree probable, en interés del enfermo, le aconsejará su ingreso en un hospital donde las enfermedades de esta clase pueden ser vigiladas de hora en hora. El médico señalará a su colega del hospital los síntomas observados.

d) En el hospital el enfermo será inmediatamente examinado por el médico. Es muy posible que éste encuentre que el diagnóstico de apendicitis no es absolutamente seguro y que prefiera esperar el desenvolvimiento de los síntomas; pero el enfermo no debe pensar por ello que su traslado al hospital era innecesario; el médico ha actuado en su interés al eludir las responsabilidades de una complicación.

e) Todos los médicos están ya de acuerdo en estimar que en todo caso de apendicitis, el enfermo debe ser operado tan pronto como sea posible. Existen casos de apendicitis que curan sin operación; pero muy frecuentemente después de una crisis se producen recaídas suficientemente graves para exigir una operación que las condiciones exteriores hacen ya imposible. El deber del médico no es solamente curar la crisis presente sino impedir que el enfermo sufra nuevos accidentes. No puede llegarse a ello más que retirando el órgano atacado. Nunca se insistirá bastante en que la evolución de la apendicitis es imposible de prever. Una crisis puede parecer benigna en el primer examen y, una hora o dos más tarde, hacerse tan violenta que, incluso, una inmediata operación no pueda salvar al enfermo.

f) En los casos graves es necesario realizar la operación inmediatamente de iniciarse la crisis.

g) Si el enfermo sufre otras enfermedades, por ejemplo, una afección cardíaca, pulmonar o renal, el cirujano pasará los riesgos de la operación.

h) Si el enfermo ha tenido una o varias crisis de apendicitis, debe hacerse operar entre ellas.

Es indudable que si el público siguiese estos consejos, un gran número de enfermos serían examinados por el médico durante la primera fase de la apendici-

tis y, para su fortuna, podrían ser operados. Se disminuiría así el porcentaje de mortalidad debida a la apendicitis, y numerosas víctimas de este mal curarían más rápidamente.

SESIONES CLINICAS

Hospital de San Lázaro

(GRANADA)

Clínica médica del Dr. Fidel Fernández

(Sesión científica del 11 de mayo de 1933)

POSIBILIDADES DE LA SUEROTERAPIA ANTI-RÁBICA

Dr. Vila Ferrán (Juan), de Barcelona.—Correspondiendo a una cariñosa invitación del doctor Fidel Fernández, voy a aprovechar mi paso por Granada para hablaros dos palabras acerca de este tema tan interesante, que tengo actualmente en estudio.

La feliz idea de la sueroterapia antirrábica, no es original. Hace ya muchísimos años que se pensó en ella en los Institutos antirrábicos, para solucionar el caso de aquellos mordidos que, pasando por el tamiz de la vacuoterapia, se sitúan irremisiblemente en el camino fatal y breve que conduce a la muerte. Mas esa idea falló entonces por no haberla ensayado debidamente, y es a su mejor y más detenido estudio al que nosotros nos dedicamos actualmente, con el optimismo de la juventud.

Como no es este un camino nuevo, nos permitiremos hacer un poco de historia sobre la vacunación antirrábica, tema que ha sido el punto de partida de nuestro actual trabajo.

Fué por el 1881, cuando Pasteur descubrió un método de vacunación antirrábica, cesando con ello el fantasma que siempre había constituido la muerte por rabia, de cuya etiología, aún oscura como la de la viruela, nos interesa saber que se trata de un virus neurótropo, que avanza lentamente por los filetes nerviosos hacia los centros, que en algunas ocasiones sigue la vía hemática y que pudiéndosele cultivar únicamente *in vivo*, de conejo a conejo, lejos de perder virulencia la va aumentando hasta matar a los conejos en un plazo de diez a quince días, según sea invierno o verano, y de cuyo grado no pasa ya, por lo que se le denomina virus fijo, o de serie, para diferenciarlo del virus fresco o de calle.

Con motivo del descubrimiento pasteuriano, el Ayuntamiento de Barcelona decidió enviar a París a todos los mordidos, a fin de someterlos a tratamiento. Pocos años después, en el 84, Ferrán descubría la vacuna anticolérica, haciendo la campaña de vacunación el año 85, en Valencia. Con estos hechos, el oscuro médico tortosino pasó al primer plano de la lucha que había de sostener hasta su muerte, influyendo su descubrimiento en que el Ayuntamiento barcelonés lo llamara para fundar y dirigir un Laboratorio municipal, al objeto de que constituyera el segundo centro de vacunación antirrábica del mundo.

En marcha dicho servicio de vacunación, siguiendo la técnica que el propio Pasteur le indicara a Ferrán por correspondencia, observó éste cómo eran de frecuentes los casos de rabia de laboratorio entre los mordidos sometidos a tratamiento. Tal grave inconveniente, repetición de los ocurridos en París, y que motivaron gran-

des campañas y diatribas contra Pasteur, indujeron a Ferrán a modificar el método de Pasteur.

Como el método de Pasteur consistía en la inoculación de emulsiones de médulas desecadas, iniciando el tratamiento con médula de dieciocho días, luego con médula de diecisiete, y así aumentando la hidratación, y, por tanto, la actividad del virus inoculado, Ferrán atribuyó desde el primer momento aquellos fracasos al hecho de que alguna partícula medular fresca, es decir, de las inyectadas en los últimos días del tratamiento, hubiera sido englobada por el protoplasma de algún leucocito, quien por vía hemática la llevaría rápidamente a los centros nerviosos. Y como ese acarreo se había producido en un medio humoral virgen con relación al antígeno rábico, puesto que las primeras emulsiones medulares resultaban inactivas, dada su extrema desecación, se desarrollaban entonses los casos de rabia furiosa que tanto amargaron a Pasteur.

Para evitar estos accidentes, llevó Ferrán al hombre las experiencias que ya tenía hechas sobre perros, a los que vacunaba con emulsiones de pulpa encefálica fresca en cantidades masivas—cuatro gramos—, lo cual le permitía inocularles virus frescos sin que nada sucediera a dichos perros. Con este método suprainensivo, se libró Ferrán de los casos de rabia furiosa, pero no evitó que en un reducido porcentaje de sus vacunados apareciera la rabia parálitica, reflejo del estado de equilibrio existente entre los anticuerpos creados por la elevada dosis de antígeno fresco inoculado, y la invasión encefálica por acarreo de dicho antígeno. Y la gran inmunidad creada por el método suprainensivo, lograba alguna vez curar aquellos casos de rabia parálitica producidos por el mismo tratamiento.

Más con esto no le cabía a Ferrán la satisfacción de ver limpias de accidentes sus estadísticas, y fué entonces cuando tuvo la genial idea de dotar a las emulsiones rábicas de quimiotaxismo positivo, tal que retuviera *in situ* los leucocitos, con lo cual quedaría evitado el acarreo de virus rábico inyectado por vía hemática.

Efectivamente; tras largas experiencias halló Ferrán que el aluminato de mercurio que se origina emulsionando la pulpa encefálica con solución de cloruro hidrágico convenientemente dosificada para evitar toda atenuación del antígeno, producía la retención leucocitaria deseada, y que si bien originaba ésta una reacción local dolorosa, elevaba a perfecto un método suprainensivo que en sólo cinco días inmuniza contra la rabia. Con tal procedimiento, se han practicado cuarenta mil vacunaciones, con solo un medio por mil de fracasos, siempre debidos a retraso, coincidente con mordeduras en cabeza o cuello.

Pero—siempre hay un “pero” en estas cosas—, a pesar de la seguridad de nuestro método, y las garantías que ofrecen los de otros Institutos, la trágica muerte por rabia no ha desaparecido todavía de los hospitales de infecciosos. Por esto nos hemos trazado un plan de experimentación cuya marcha y cuyas primicias me honro en exponeros ahora, y del cual ya llevo algo hecho, si bien como es natural resulta insuficiente para sentar cualquier conclusión definitiva.

Nuestro trabajo se basa sobre el hecho de que el virus rábico queda neutralizado o inactivado *in vitro*, mezclándolo con suero de animales previamente inmunizados. En cambio, *in vivo* la sueroterapia antirrábica ha fallado cuantas veces se intentó. Mas nosotros creemos que ello no es debido a otra cosa que al error cometido de inyectar el suero antirrábico por vía subcutánea o por vía intramuscular, estando todavía virgen la vía raquídea, que es precisamente lo que más garantía de éxito ofrece, lógicamente razonando, en el caso de un virus neurótropo como el rábico.

Si en el tubo de ensayo la neutralización del virus con el suero antirrábico es segura, quizá lo sea también

en la cavidad submeníngea. Ese ha sido nuestro razonamiento, y a comprobarlo tendemos con nuestro pobre esfuerzo.

Si el método da los resultados que esperamos, yo os ofrezco traerlos aquí las primeras conclusiones que se obtengan, como hoy, gracias a vuestra benevolencia, os he traído las primicias.

FISIOELECTROCARDIOGRAMAS DEL RECIÉN NACIDO

Dr. García Gómez (Luis): Voy a exponerles a ustedes este tema, quizá un poco árido, pero de gran porvenir en clínica pediátrica, por las múltiples enseñanzas que de él se pueden derivar.

En la primera parte de mi trabajo me referiré al resultado de las investigaciones de los clínicos que se han ocupado de este particular, resultados, como veremos, muy dispares y no de acuerdo con mis investigaciones.

Así, Funano y Nicolai decían que las características del electro del recién nacido era la inversión del signo de la onda principal, cosa comprobada también por Heubner. Igualmente se ponían de manifiesto las analogías entre el electro de tipo ventricular derecho y el del niño.

Estas analogías fueron comprobadas por Seham, así como la intensidad de la onda P, y su inversión en tercera.

Doxiades también se ocupó de esta cuestión y vió que el feto que no respira hay predominio del ventrículo derecho, pero faltan las ondas P y T que aparecen coincidiendo con el restablecimiento de la respiración.

Doxiades cree que estas diferencias son debidas a la variación del curso de la onda de excitación a través del miocardio, pero esto no nos parece cierto, puesto que las ondas de potencial bajo como la P y la T, encuentran favorecida su aparición en el momento de la repleción gaseosa del pulmón. A esto sería debido, a nuestro juicio, que no se haya resuelto el problema del registro de las manifestaciones eléctricas del corazón del feto enclaustrado en el útero.

Halfer, por su parte, afirma que el electro del recién nacido es poco diferenciado, con predominio de ventrículo derecho, con onda T, y a veces con extrasístoles, que ya en lactante las ondas positivas van aumentando.

Refiriéndose a la onda T, Seham afirma que esta onda es muy pequeña, o falta en los primeros días de la vida y que a veces aparece invertida.

En fin, no quiero cansar más la atención de ustedes con nuevas discusiones y paso a explicar el resultado de mis investigaciones personales.

Para mayor comodidad en la descripción, y que ustedes puedan seguir los puntos que voy a tocar, pintaré en la pizarra un electro de tipo normal, sobre el cual iré señalando las diversas modificaciones.

Las observaciones que voy a dar a conocer se refieren al estudio del electro en recién nacidos y lactantes, cuya edad oscila entre una hora y treinta días. Los niños fueron elegidos en el consultorio pediátrico y en la clínica de Obstetricia de la Facultad. Todos ellos, en perfecto estado de salud, pues sólo eran aceptados después de un minucioso reconocimiento.

Utilizamos el galvanómetro de Siemens instalado en la Facultad. Prescindamos de la contratensión. Utilizábamos el condensador. Los electrodos eran impolarizables y estaban formados por alambres de plata cubiertos de un baño de cloruro por electrolisis y se colocaban dentro de un brazal de gasa de tamaño adecuado al niño.

El amortiguamiento del sistema era siempre perfecto y la portadora del infante era aislada de tierra.

Para lograr la inmovilidad del niño hubimos de recurrir a todos los recursos de la fantasía, utilizando jugue-

tes, luces, etc. Sin embargo, los mejores resultados los obtuvimos amamantando al niño durante la prueba. A pesar de estas precauciones y alardes de paciencia, hubo que inutilizar gran cantidad de trazados.

Voy a ir proyectando los electrocardiogramas y de este modo, ayudándonos de la explicación, será más fácil la comprensión.

Dividiré los casos en tres grupos: de menos de veinticuatro horas; de veinticuatro horas a una semana; de una semana a un mes. La casuística consta de un total de 36 casos.

De menos de veinticuatro horas, nueve casos. Predominio ventricular, en todos. P muy acentuada en segunda y primera (una sola vez invertida). Onda T existe desde el nacimiento, poco acentuada (cuatro veces, invertida en tercera).

De veinticuatro horas a una semana, 17 casos. Observen ustedes el predominio del ventrículo derecho en todos los casos, menos en este de treinta horas. P vean que se presenta en las tres derivaciones más o menos acentuada, pero invertida en un solo caso. T también existe en todas las derivaciones y sólo en estos cuatro casos se presenta invertida en tercera.

De una semana a un mes. Veán en todos los casos predominio del ventrículo derecho que desaparece a partir del veintisiete día. P se presenta en las tres derivaciones. Igualmente ocurre con la T, poco visible en tercera, pero nunca invertida.

De todo, esto yo creo que se pueden obtener las siguientes conclusiones:

1.^a El predominio ventricular derecho, que desaparece a partir del veintisiete día.

2.^a Que la onda P se presenta en las tres derivaciones, menos acentuada en tercera, y a partir de la primera semana nunca invertida.

3.^a Que la onda T existe desde el momento del nacimiento, si bien a veces poco acentuada y nunca invertida a partir de la primera semana.

4.^a No existen extrasístoles.

5.^a En contra de lo dicho por Halfer—recuerden las figuras que les he proyectado—, se ve claramente que el electro del recién nacido es diferenciado en alto grado, además de que las ondas negativas tienden a disminuir y las positivas a aumentar con el transcurso de la edad.

Y he dejado para último lugar una modificación del electro del recién nacido que nos parece la más interesante, y es que, como pueden ustedes ver, la primera curva que se presenta después de la P es ascendente en primera derivación y descendente en tercera. Claro que esto podría modificar lo que hoy entendemos por predominio ventricular derecho. Sobre ello he de insistir en un trabajo que tengo en preparación.

Consideramos este capítulo de la electrocardiografía de mucho interés y de gran porvenir, puesto que el conocimiento de las variaciones del electro normal nos llevará a interpretar más justamente el patológico.

Dr. Aspizarte Rubio (Antonio): La interesante comunicación del señor García Gómez me sugiere algunos comentarios, ya que a mí, como a él, me preocupa desde hace tiempo este problema de las preponderancias ventriculares electrocardiográficas.

El concepto de preponderancia ventricular eléctrica ha sufrido importantes modificaciones en la actualidad gracias a los estudios clínicos de Luton y de Grove, y a los anatomoclínicos de Mahaim.

Ya se había visto que a la preponderancia eléctrica no correspondía indefectiblemente una hipertrofia anatómica del ventrículo correspondiente. Los estudios de los autores citados vienen a demostrar que la explicación de la preponderancia eléctrica izquierda hay que buscarla no en la propia hipertrofia del ventrículo izquierdo, sino en trastornos de la conducción de la rama izquierda

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo.

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

Solución. A cuatro por mil.

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

DMELCOS

Vacuna Estabilizada para el tratamiento del Chancro Blando y de sus complicaciones.

COMPOSICION: Emulsion estabilizada de bacilos de Ducrey de diferentes procedencias, de una concentracion de 225 millones de microbios por centimetro cubico

PRESENTACION: Caja de 6 ampollas de capacidad graduada 1 cc., 1 cc 5, 2 cc., 2 cc 5, 3 cc.

MODO DE EMPLEO: Inyeccion intravenosa Inyecciones por dosis progresivas descansando 2 o 3 dias en cada inyeccion

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques "POULENC frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8^e

Para solicitar muestras dirigirse al agente general D. JAVIER COLL, Córcega, 269.—Barcelona.

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

del fascículo de His. Para Mahaim, el complejo eléctrico de preponderancia izquierda no sería sino la primera manifestación gráfica de este trastorno de conducción.

Como se acaba de ver por los datos expuestos por el señor García Gómez, en el electrocardiograma infantil se da con una constancia absoluta una curva de preponderancia derecha. Si admitimos como cierto la explicación recientemente dada para la preponderancia izquierda, esto nos fuerza lógicamente a pensar que algo análogo pudiera ocurrir con la derecha.

Hasta ahora se ha creído que lo que pasa en el electrocardiograma infantil es debido al mayor desarrollo que hasta una cierta edad tiene el ventrículo derecho en el niño; pero si recordamos lo que acabamos de apuntar, bien pudiera admitirse que fueran las condiciones del desarrollo embriológico de la rama izquierda del fascículo de His o de su sector coronario de irrigación, en el sentido de un desarrollo más tardío en relación con el de la rama derecha, las responsables del fenómeno electrocardiográfico observado en la primera infancia.

El problema de la preponderancia eléctrica sólo será resuelto por el estudio anatómico detallado de los casos que la presentan. Nosotros nos proponemos en breve hacer un estudio anatómico del fascículo de His y de su irrigación en el feto, pues creemos que de este modo contribuiremos al esclarecimiento de este interesante problema planteado desde su iniciación a la electrocardiografía.

Y quiero terminar felicitando al señor García Gómez por lo interesante que ha resultado su documentada comunicación.

Dr. García Gómez (Luis): Mis primeras palabras sean para agradecer las manifestaciones elogiosas que hacia mi trabajo ha tenido el doctor Azpitarte.

Desde luego, me parece seductora la hipótesis por él expuesta. Ateniéndose a ella, el predominio ventricular derecho del recién nacido sería producido por una interrupción pasajera o meiotragia en la rama izquierda del fascículo de His. Claro que esta hipótesis necesita una comprobación anatomopatológica, con una dificultad que no se nos oculta. Brindemos este trabajo a alguno de los compañeros especializados que nos escuchan y que estén más capacitados en esta rama.

* * *

En el Hospital Provincial

Servicio de clínica médica y fimatológica del profesor
Codina Castellví

Sesión del día 8 de junio de 1933

PROYECTO DE COLAPSOTERAPIA COMBINADA

Dr. Lluísma Uranga: Se trata de una nueva operación que he ideado, encaminada al fin común de todas las terapias de la tuberculosis pulmonar: el reposo del pulmón. El procedimiento va encauzado a la idea de lograr un conjunto de efectos análogos a los de la toracoplastia, pero en forma infinitamente menos traumática, y desde luego no mutilante sobre la pared del tórax. Consiste en lograr el presamiento del parénquima pulmonar entre una apicolisis con plomaje y una frenicectomía, antes de las cuales un neumotórax central y lateral dejado reabsorber habrá creado unas adherencias locales que servirían de punto de apoyo a las presiones ejercidas desde arriba y desde abajo, y sobre todo fijarían los aleteos del mediastino, que es la gran complicación propiamente operatoria de la toracoplastia. En una próxima comunicación trataré extensamente el tema.

Dr. Codina: En espera de la ampliación del proyecto, podemos anticipar que todo tratamiento colapsotérico que en igualdad de efectos terapéuticos a la toracoplastia no tuviera la gravedad inherente a la intensidad traumática y a la gran mutilación, se podría considerar como un gran progreso, porque, además de hacer correr menos riesgos a los enfermos, seguramente ampliaría el campo de las indicaciones. De todos modos, en la colapsoterapia propuesta se pueden presumir algunas limitaciones de aplicación y especialmente en las localizaciones parahiliares, sobre todo en fase de caseificación.

LAS CUTIS Y LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LOS SUEPUESTOS SANOS

Dres. Ruigómez (L.) y López (E.): La comunicación está hecha a base de los resultados obtenidos en la investigación de setenta y dos niños pertenecientes al Grupo Escolar (Conde de Peñalver, todos ellos sujetos sanos. Se han investigado sistemáticamente por medio de la cuti-reacción y radioscopia. Los resultados obtenidos se condensan del modo siguiente:

1.º El tanto por ciento de cutis positivas alcanza un total aproximado de 65 por 100, siendo, por lo tanto, el de las negativas, un 35 por 100.

2.º La marcha de las cutis positivas es ascendente de los cuatro a los ocho años; oscila entre términos próximos entre los nueve a los quince y disminuyen rápidamente en los sucesivos (dieciséis y diecisiete). Los pocos casos observados en estas edades nos impiden deducir conclusiones definitivas.

3.º Las gráficas referentes a la marcha de las cutis positivas en sus distintas intensidades (+, ++, +++, +++++) refuerzan el significado y confirman los resultados de la gráfica general.

4.º Los hallazgos radiológicos han sido esquematizados en tres tipos: negativos, residuales y activos. En este último grupo sólo hemos encontrado procesos infiltrativos y diseminaciones en distintas fases con signos de pleuritis. Los hallazgos negativos coinciden con las cutis negativas en un 73,29 por 100 de los casos; los hallazgos positivos (residuales y activos) coinciden con las cutis positivas solamente en un 41,81 por 100. Esto indica que la persistencia del estado alérgico es mucho mayor que la persistencia de las modificaciones anatómicas causadas por la primera infección.

5.º En nuestra experiencia, los hallazgos negativos coinciden en gran número con las cutis negativas. Los hallazgos residuales con las cutis positivas de intensidad media (+, ++). Los hallazgos activos son más frecuentes en las cutis de intensidad alta (+++, +++++).

6.º Las gráficas que muestran las relaciones existentes entre la cuti y los hallazgos radiológicos, separadamente en cada año, refuerzan estas conclusiones.

7.º Las relaciones de la cuti, los hallazgos y las investigaciones sanguíneas quedan para otra comunicación, en la que se hará su estudio detallado.

* * *

Hospital de la Beneficencia General

(ANTES DE LA PRINCESA)

Servicio de Cirugía y Ginecología
del Dr. Blanc Fortacín

(Sesión clínica de 17 de junio de 1933)

CONTUSIÓN ABDOMINAL

Dr. Blanc Fortacín: Entra en la clínica un hombre con una contusión en hipogastrio por cozo de caballo. El enfermo está hipotérmico, con pulso filiforme, defensa

abdominal y edema en el escroto. El accidente traumático se halla ampliado considerablemente.

El herido es ya un peritonítico, y más aún, un septicémico. La lesión visceral ha sido indudable; dada la región, ha sido viscera hueca la afectada, bien intestino solo o bien intestino y mesenterio. La vejiga, a juzgar por la orina, normal, extraída por sondaje, debe estar indemne.

Dado el estado del herido optamos por una laparotomía para desagüe abdominal en hipogastrio y fosas ilíacas; incindiómos regiones ilíacas e introducimos en cada una de ellas un tubo en dirección ascendente retrócolica para desaguar ambas fosas lumbares; con una pinza sirviéndonos de fiador practicamos en ambas fosas lumbares, al nivel próximamente del llamado triángulo de Petit dos incisiones. Estas aberturas de desagüe son indispensables en el drenaje abdominal para hacerlo completo.

De otro modo, en el decúbito supino que guarda el enfermo queda el plano posterior del abdomen sin posible evacuación de exudados. Otra incisión en la región hipogástrica lleva un grueso tubo al fondo de Douglas. Lavados muy suaves con suero arrastraron un líquido rojizo, sin que se apreciaran masas de líquidos estercoales.

Esta intervención fué la indicada en un enfermo casi in extremis, pero si bien es lógica, no es siempre suficiente. El desagüe del peritoneo, cuando en él existe un foco séptico no bien bloqueado, no suele salvar al enfermo. Si ese desagüe va precedido de la extirpación, supresión por sutura o aislamiento del centro de donde la infección se irradia, entonces el desagüe en un buen medio complementario en las grandes infecciones del peritoneo. Creo que su poder defensivo es grande, pero que debe ayudársele. Y quede bien sentado que en ese desagüe no veo pura y simplemente una evacuación de exudados, sino un modo de variar el medio anacrobio donde las infecciones adquieren su mayor virulencia.

A pesar de haberse operado en la tarde de su intervención un favorable cambio, este enfermo murió al día siguiente. Y murió porque el desagüe, como he dicho antes, no es suficiente modo terapéutico para contrarrestar una infección que tiene un permanente centro de irradiación. Ese centro, según lo comprobó la autopsia, era una perforación pequeña en la región inferior del ileon.

Necesario es, pues, insistir en la necesidad de una laparatomía urgente en todo caso del traumatismo abdominal de alguna intensidad. En las heridas por arma blanca el asunto se resuelve siempre en la clínica en la forma que habéis visto ayer en una enferma que presentaba una herida debajo del reborde costal izquierdo. Exploración cuenta. Se dudaba si era pleural o abdominal la lesión; recordad con qué exactitud pudo definirse la lesión; se resecaron los bordes de la herida para suprimir zonas posiblemente sépticas. Se incindieron los planos abdominales capa por capa; se llegó al peritoneo, se vió que estaba perforado, se incindió ampliamente; se exploró el estómago, que no ofrecía lesión; se repusieron las corvaduras, donde a veces se oculta en medio de un buen síntoma una perforación. Se colocó un separador en cada labio de herida abdominal, y al retirar el superior y deprimir el inferior se vió una perforación diafragmática; la punta del arma había pasado rozando el pericardio. Había en la pleura un neumotórax; el pulmón se hallaba colapsado y se apreciaba perfectamente la hoja mediastínica transmitiendo los latidos cardíacos. Aquí no se hizo drenaje, ni abdominal ni torácico, porque no existía lesión de disseminación séptica.

En las contusiones abdominales tenemos menos pun-

tos de referencia focal. Ni el punto de la pared abdominal contusionado nos sirve (una contusión en hipogastrio puede originar lesión en colon transversal o en corvadura de estómago) ni los datos subjetivos de dolor o molestia, ni aun los fisiopatológicos pueden servirnos para precisar toda la intensidad o extensión de las lesiones. Una hemotasia nos dirá que ha sido alcanzado el riñón; pero no podrá garantizarnos que haya sido solamente él el afectado, pues a la vez que el riñón que acusa su patología traumática con la emisión de sangre puede haber un intestino que nos dé signos borrosos o nulos.

La conducta en estos casos es, pues, de exploración total del abdomen. Y para averiguar los sitios o tramos afectados hemos de proceder de modo análogo a como actuamos en los casos de oclusión intestinal cuya causa o cuyo nivel, como ocurre frecuentemente, no son diagnosticados antes de la operación. La maniobra consiste en explorar sin esviscerar totalmente. Se comienza por el tramo intestinal inferior, recto o sigmoide. Se continúa por el colon descendente, transversal y ascendente y colon; las regiones fijas se exploran "de visu" con ayuda de valvas y focos de luz intensa; las móviles se atraen a la herida abdominal para reintroducirlas una vez exploradas. Así se continúa por toda la extensión de intestino delgado; mientras el cirujano extrae y explora, el ayudante introduce el tramo explorado; así se llega al duodeno y al estómago y se explora el hígado y el bazo "de visu" y por tacto, sin que en ningún momento haya fuera del abdomen masa visceral de volumen, cuya desfavorable influencia en punto a efectos circulatorios y a disminución de defensas contra la infección no halla protección suficiente ni en las compresas húmedas ni en las abundantes irrigaciones de suero caliente.

El abdomen tolera bien maniobras regladas y rápidas; pero muy mal las obtusas de tracción intensa, como la que origina una esvisceración muy extensa.

Injertos libres de piel.—Un enfermo a quien se practicaron curas antisépticas fuertes (lavados con sublimado, toques de nitrato de plata en quemaduras de sus manos) viene después de unos meses de tratamiento con una ulceración rebelde en la cara dorsal del antebrazo. La úlcera es de una extensión de unos cinco centímetros en cuadro, es sangrante con bordes duros y elevados, poco dolorosa. El enfermo presenta una numerosa pléyade ganglionar de axila, los ganglios son duros, móviles y de tamaños diversos, hasta el volumen de una avellana. La biopsia confirma el diagnóstico clínico de este proceso. Histológicamente es un epiteloma espinocelular.

Extirpamos una gran superficie de la piel del antebrazo hasta la aponeurosis; variamos metódicamente la axila de ganglios y tejido celular y cubrimos la superficie cruenta de su antebrazo con un gran trozo de piel de la región abdominal. Este colgajo disecado como para una autoplastia comprendió todo el espesor de la piel hasta el tejido celular subcutáneo. La disección debe hacerse muy pacientemente, en forma tal, que el colgajo tenga por anverso la capa epidérmica cutánea y por reverso la superficie nacarada del dermis. Así y todo, salen adheridos algunos flecos de tejido grasoso subcutáneo, que una vez extraído el colgajo deben extirparse cuidadosamente raspando el reverso del colgajo.

Así cubrimos la superficie cruenta del antebrazo, suturando cuidadosamente los bordes del mismo a los bordes de la superficie de escisión, con la cual se logra o se intenta lograr que la adaptación del colgajo trasplantado a la superficie cruenta se haga no sólo en la profundidad, sino en los bordes, combinándose de este modo un doble proceso de reunión: uno, el profundo por mamelones, a la manera de la cicatrización por segunda intención. Otro, en los bordes, por relleno de cé-

lulas y espinas vasculares, como en la cicatrización por primera intención.

El resultado de esta intervención fué, técnicamente un fracaso; pero terapéuticamente, un éxito y un interesante motivo de observaciones biológicas.

En otros casos en que hemos procedido a la implantación de injertos totales de piel la mortificación del colgajo ha sido parcial; los primeros días ha sufrido un proceso de vesiculización como si se hubiera producido una quemadura; ampollas pequeñas, que luego se han hecho confluentes, placas lívidas que más tarde se han convertido en escaras y el proceso de eliminación ha ido realizándose en las zonas mortificadas, mientras que la mitad o los dos tercios del colgajo se afirmaban en su nutrición, adquiriendo color normal de piel algo roja, y más tarde de color más oscuro. Al final, y después de algunos meses, la zona cubierta ha adquirido una consistencia de piel casi normal, algo gruesa, pero sin molestias para el paciente, que en nuestros casos ha quedado satisfecho de su *remiendo*. Pero en el enfermo a que se refiere esta observación, el colgajo trasplantado que parecía vivir en la primera semana sufrió en los comienzos de la segunda una total mortificación, apareciendo negro completamente, como consecuencia de una total extensión de su nutrición por interrupción vascular y gangrena seca. Este colgajo nutrido débilmente por imbibición los primeros días, no pudo encontrar el riego directo de arteriolas neoformadas, indispensables a la nutrición de un sector como el trasplantado, que no es ya un simple estrato celular, como los injertos, sino un complejo organizado, cuya vitalidad exige también complejos sectores de nutrición.

Pero, cosa interesante a tener en cuenta para nuestras deducciones. Ese colgajo, aún mortificado, negro como una escara, como tal duro y de consistencia de cuero, como escara seca, permanecía adherido a la base de implantación; existía, pues, una intercomunicación, una adherencia orgánica de tejido conjuntivo vivo, con carácter constructivo predominante que contrarrestaba los fenómenos histolíticos que en los bordes aparecían con evidente manifestación eliminatoria; los bordes se levantaban despegándose de la zona de sutura, y al abarquillarse exigían su escisión para evitar un traumatismo sobre las zonas vecinas. Y así, después de sucesivos recortes, ha quedado en el centro la tercera parte del colgajo, como un medallón negro, fuertemente adherido al fondo. Una escara adherente, en una palabra.

Mas lo interesante es ver cómo alrededor de esa escara los procesos de reparación han ido realizándose con una normalidad y rapidez cual si sobre ellos hubiera actuando un tópico de acentuado poder queratoplástico. No puede decirse con una seguridad absoluta que esa escara central actúa a la manera de aquel tópico; pero las apariencias son favorables a tal hipótesis.

Si bien existen reacciones de eliminación manifestadas por supuración moderada, las actividades constructivas y de reparación en modo alguno son perturbadas por la presencia de aquella masa de piel que pudiéramos considerar como cuerpo extraño.

Apenas descubierta una zona por escisión o eliminación del fragmento de escara que la cubría, aparece debajo una granulación sana, roja, ni fungosa ni elevada, sobre la cual rápidamente resbala una epidermis rosada firme, sin señal alguna de infección ni de maceración. Y así, no tardaremos en ver cubierta la zona injertada bajo la favorable influencia de un injerto muerto.

Que de él hayan emigrado células epidérmicas para sembrarse a su alrededor, como suelen decir algunas obras clásicas y aun modernas, no es deducción lógica. Precisamente la parte más mortificada del colgajo, aquella en la cual, anatómicamente y clínicamente la vida se extinguió definitivamente, fué la porción dérmica y

epidérmica; únicamente se conserva la vitalidad, en vida raquítica y precaria, en la base del colgajo, ahí donde no había representación alguna de elemento epitelial: en el tejido conjuntivo del dermis que fué penetrado por algunas bandas conjuntivas procedentes del lecho o asiento donde el colgajo se implantó. No cabe, pues, hablar de siembra.

Pero, si no fué así, ¿por qué ese espléndido resultado en la cicatrización o hipitermización? Seguramente porque el catabolismo de la piel muerta engendró productos excitadores de la regeneración celular. Este extremo ha sido vislumbrado por algunos autores ya hipotéticamente, cuando hablan de metabolitos o de trefonas (Carrel), ya experimentalmente, estableciendo relaciones entre determinados compuestos químicos, como la coles-terina con la regeneración y proliferaciones celulares (Roffo). Esta influencia no se limita a un simple fenómeno de reactivación de las zonas epidérmicas. Indudablemente trasciende a más, pues entre el crecimiento epidérmico y la función conjuntiva basal existen relaciones de interdependencia ya definidas en aquellas célebres hipótesis de Ribbert y de nuestro malogrado cirujano investigador Dr. Cervera. Que la biología del tejido epitelial influye sobre el conjuntivo, lo expresa aquella experiencia clínica citada por nosotros en otra ocasión (1) de que una zona injertada fué respetada por una recidiva-neoplásica. Indudablemente hubo un motivo de la evolución epitelial, una modificación del conjuntivo que le hizo campo inadecuado para la penetración en él de células atípicas.

Mas dejando aparte estas disquisiciones, y volviendo a la influencia de los productos epidérmicos catabólicos sobre los procesos regenerativos, recordemos, para terminar, dos hechos. En las vexículas de una quemadura la conservación de la película influye favorablemente sobre la regeneración epidérmica. Y, sin embargo, la cutícula muere. Es que hay siembra de células epiteliales, se dice corrientemente; es que hay una actuación de productos derivados de la lisis celular, digo yo. Otro hecho: la ambrina, las placas metálicas, hasta una simple lámina de gutapercha han sido aplicadas con buen éxito en úlceras rebeldes.

Esa cura impermeable retiene productos de lisis celular, que en los apósitos algodoados se pierden. Esa es la acción de esas curas: conservar las treponas o sustancias de lisis celular que por su composición química, no bien definida, y por su acción sólo conocida en cuanto a resultado se han designado con la palabra simbólica de metabolitos.

UN CASO DE SEUDOTUMOR CEREBRAL

Dr. Loscertales: Historia del enfermo.—En ésta sólo hemos de señalar como de interés que el enfermo tuvo un traumatismo craneal hace nueve meses.

Síntomas generales.—Cefalalgia localizada generalmente en la nuca. No presenta trastornos ópticos, a pesar de tener una fuerte hipertensión. No presenta vómitos.

Signo de Kehper.

Síntomas focales.—Sensibilidad, bien; únicamente presenta ligeros hormigueos y sensación de acorchamiento en la pierna izquierda.

Alteraciones motoras.—Clonus aquileo muy acentuado en las dos piernas, más en la izquierda.

Temblor intencional cerebeloso.

Miaclonias pierna izquierda.

Nistagmo.

Reflejos.—Reflejo del dedo pequeño (signo de Puu-

(1) Injertos quirúrgicos, Conferencia en el Instituto Rubio, 1932.

sepp). Reflejos de las extremidades inferiores exagerados, ligero Babinski, abdominales y del cremaster también, de la extremidad superior no están exagerados.

Nistagmos del ojo izquierdo, prueba de Barany positiva, signo de Romberg, rigidez en la nuca.

Gran hipertensión de líquido cefalorraquídeo, se hace Wasserman, pruebas de Nonne-Apelt, etc., todo con resultado negativo.

En una radiografía se aprecia ligero ensanchamiento de silla turca.

Se hace una punción ventricular con inyección de aire y radiografía, que no nos resolvió ningún problema.

Después de la punción ventricular mejora rápidamente el enfermo y desaparecen los síntomas focales; al poco tiempo vuelven a aparecer y el enfermo regresa al mismo estado que antes.

Nos fundamos para el diagnóstico de pseudotumor en que el enfermo presenta síntomas focales difusos que no permiten establecer una localización precisa, ya que al lado de signos cerebelosos (prueba de Barany, nistagmos, temblor intencional, ataxia, etc.) Otros de cuerpo estriado (como son el signo de Puusepp, las mioclonías, etcétera).

Además el enfermo mejora sensiblemente y desaparecen los síntomas focales después de la descompresión.

¿Qué son los pseudotumores cerebrales? Son cuadros clínicos de tumores cerebrales sin que exista éste, que algunos autores admiten como una entidad clínica, y otros, entre los que se encuentran Egas Moniz, dicen que no hay razón para admitirlos, ya que no son más que la manifestación de distintas enfermedades del cerebro y meninges y que, por tanto, deben estudiarse con éstas. En realidad, no se sabe cuál es la causa de estos cuadros; se ha invocado la sífilis, pero en muchos casos el tratamiento antisifilítico no da resultado alguno. (En nuestro caso también se inició.) En la abundante literatura que hay (Bregman, Krukowski, Nonne, Oppenheim, Struempell, Puusepp, etc.) unos creen que es una meningitis serosa, fundándose en sus hallazgos anatomopatológicos, otros creen lo mismo, atribuyendo el no haber encontrado nada a insuficiencia de la técnica microscópica. Para Reinhard la causa de la hipertensión sería un aumento del volumen del cerebro. Esto explica la hipertensión, pero falta saber por qué se ha producido el aumento de volumen del cerebro. Rosenthal ha visto en un caso de pseudotumor cerebral una infiltración linfocitaria de pia madre, con proliferación de linfocitos en espacios perivasculares, un aumento de los fascículos gliares e infiltraciones ameboides de las células gliales y en otro caso alteraciones vasculares. Puusepp dice que él la encontrado en la mayoría de los casos epidémicos y coriditis. El explica los síntomas focales diciendo que el líquido cefalorraquídeo entra en los espacios linfáticos perivasculares (espacios de Virchow-Robin y de His) provocan en los sitios en que las arterias son despresibles trastornos focales, o bien que la coroiditis y quididimitis se corra, dando lugar a inflamaciones en territorios cerebrales.

Vemos en todos los casos un síndrome de hipertensión de causa no conocida y que es el que da lugar a los trastornos de que hemos hablado; pero en nuestro caso la etiología de la hipertensión está, a nuestro parecer, muy clara. El sujeto tuvo un traumatismo craneal hace tiempo, y sabemos que los traumatismos craneales dan lugar a gran edema cerebral e hipertensión consecutiva. Raud y Courville han estudiado los plexos coroides en enfermos muertos por conmoción, y visto que el epitelio coroidal estaba lleno de vacuolas, a modo de gotas acuosas de trasudación, el estroma de los plexos está fuerte-

mente edematoso y con mucha menos consistencia, hay además subependimarios. (Transformaciones análogas se producen en los perros cuando se les produce un edema cerebral mediante soluciones hipotónicas.) Este aumento de la hidrofilia cerebral podía ser debido a la disminución del ph. que ha podido comprobar en todos los casos Vara López. Este aumento de la presión intrarraquídea se puede (y se suele hacer) más o menos permanente, que es a nuestro parecer lo que ha ocurrido en nuestro caso.

Tratamiento.—Después de todo lo expuesto yo creo que con tratar la hipertensión nos bastará ahora. ¿Cómo se trata la hipertensión? Hay muchos procedimientos; todos son más o menos buenos según el autor que hable de ellos; voy a exponerlos brevemente.

Soluciones hipertónicas.—Parece ser que su acción es meramente física; al aumentar la tensión osmótica de la sangre pasa agua del líquido cefalorraquídeo a la circulación; se comprende que esta acción no puede ser más que pasajera, ya que el riñón regulará en seguida la tensión osmótica de la sangre, además de que no hemos de esperar un efecto duradero por este procedimiento, y sobre todo, que su acción es más compleja de lo que parece, según se desprende de los trabajos de Miller y Urwits, que han visto que al inyectar soluciones hipertónicas se produce, primero, un aumento de la tensión, que cede en seguida, siendo seguido de una disminución más duradera; pero que, finalmente, es reemplazada por una hipertensión mayor que la que había, acción que es la que perdura en definitiva.

Yoduros.—Parece ser que ejercen un efecto beneficioso sobre la hipertensión; se pueden dar en forma de yoduro potásico al 5 por 100 por vía oral, o bien siguiendo el procedimiento de Egas Moniz, que los inyecta por la carótida, y dice haber obtenido muy buenos resultados; claro está que este segundo procedimiento tiene muchas limitaciones, de las que la más importante es la arterioesclerosis.

Punciones.—Punción lumbar, punción suboccipital y punción ventricular; se ha dicho que la última produce mejores efectos que las otras; esto no está bien demostrado, y hay que tener en cuenta las dificultades de las mismas en relación con los resultados.

Radioterapia.—La irradiación de los plexos coroides en este caso no ha dado los beneficiosos resultados que se esperaban.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Wheeler y Harbin. DERMATOMIOSITIS. — La dermatomiositis ha sido una afección especialmente estudiada por los autores alemanes y americanos. Ha sido descrita en 1887 por Unverricht, que llamó la atención sobre una inflamación aguda particular de los músculos, que recuerda la triquinosis. Su naturaleza es desconocida, observándose sobre todo en la mitad de la vida, aunque un 15 a 20 de los casos se presenten en la infancia. Parece tener una ligera predilección por el sexo masculino.

El comienzo de la enfermedad es, por lo general, insidioso, durando de una a tres semanas, algunas veces agudo. El enfermo se queja de dolores musculares, frecuentemente simétricos y tan vivos que le obligan a gritar cuando efectúa movimientos activos o pasivos. A este período de dolor y debilidad muscular sucede una fase de espasmos musculares que obliga a flexionar los brazos y las piernas. Los músculos se hacen leñosos. Nótese a veces una reacción de degeneración

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 2

Antifímico

2

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3

Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4

Procesos agudos

4

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5

Antiasmático

5

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Asociación
gitalina-Uab



Reemplaza con ventaja
la Digital y Digitalina.


Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis mediana: 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



Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:
Caja de 12 ampollas de 5 c. c.
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:
Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICO
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT
Luis Cabrera, núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.
La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.

**CLOROFORMO
DAKSA**
PURISIMO ANESTESICO
RESPONDE A TODAS LAS FARMACOPÉAS

DESTILERIAS

ADRIAN-KLEIN S.A.
BENICARLÓ (Castellón)

= BARACHOL =

Antisárnico 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)

y parestesias. La hiperhidrosis es frecuente. Los músculos más frecuentemente atacados son los de la nuca, abdomen, cara, flexores de los brazos y de las piernas, más raramente los de la respiración, deglución, lengua y ojos y excepcionalmente los del corazón. Los músculos de la mano están indemnes por lo general.

Puede observarse un edema cutáneo situado por encima de los músculos afectos y más raramente extendido a las manos y a los pies. La piel tiene una apariencia brillante y urticariana, a veces eritematosa o erisipeloides, habiéndose observado eritemas nudoso y polimorfo.

La fiebre puede alcanzar hasta 40° ó faltar por completo. Se han comprobado sudores profusos y esplenomegalia. El metabolismo basal está aumentado en la mayoría de los casos, siendo, sin embargo, su normal en otros.

Las lesiones de miositis son variables, según el período de la enfermedad. Habitualmente se observa edema con exudación y hemorragia, sobre todo en el tejido conjuntivo. En ciertos lugares los músculos han perdido su estriación.

El diagnóstico se plantea con la *esclerodermia*, siendo frecuentemente difícil la distinción por coexistencia de las dos afecciones; con la *triquinosis*, a la que sintomáticamente se asemeja hasta el punto de haber sido llamada por algunos *pseudotriquinosis* y de la cual, sin embargo, se distingue con bastante facilidad por la ausencia de triquinas en los músculos y la falta de eosinofilia.

El pronóstico es desfavorable en el 50 por 100 de los casos. Muchos de ellos terminan por la muerte de dos a tres semanas a tres o cuatro meses. Puede persistir una vez curada una contractura o una atrofia permanente. Sin embargo, ciertos grupos de músculos afectados pueden curar por completo.

Refieren los autores en este trabajo un interesante caso referente a una niña de ocho años afecta de dermatomiositis con atrofia, contractura en flexión de los músculos del miembro inferior, que terminó por una amputación del muslo.

Se han empleado numerosos medicamentos en el tratamiento de esta enfermedad, los más frecuentemente sin resultados. Entre ellos recordaremos el aire caliente, salicilato, cloruro de calcio, arsénico, hiposulfito de sosa, quinina, arsenobenzol, tiroides y paratiroides, fibro-lisina, etc. (*Arch. of Derm. and Syph.*, tomo XXVI, número 6.)—T. B.

Engel. EL CULTIVO DEL BACILO DE KOCH EN LA SANGRE DE LOS ENFERMOS AFECTOS DE TUBERCULOSIS CUTÁNEA.—Kren y Lowenstein han dado cuenta de haber obtenido 41 resultados positivos del cultivo del bacilo de Koch en 66 casos de tuberculosis cutánea, con variaciones según la estación. Sin embargo, hay que mencionar que estos resultados no han sido comprobados en las investigaciones de otros autores; muy al contrario, la mayoría de los investigadores ha obtenido resultados totalmente negativos o cuanto más un número ínfimo de positividades. De este modo Kallós en 20 casos, Kadisch en siete, Cohn en 27, Kach en 25 y Engel en nueve han obtenido constantemente negativos.

En estas investigaciones ha empleado el autor la técnica de Kren y Lowenstein. Añade a 10 cm. c. de sangre dos de una solución de citrato al 5 por 100, centrifuga después, se extrae el suero y el residuo es hemolizado con ácido acético al 5 por 100. Como hemolizante ha empleado el autor, igualmente con éxito, una solución de saponina al 1 por 100.

Con el medio al huevo de Lowenstein ha empleado igualmente el autor el de peptona de Petraghi, con buenos resultados.

Con arreglo a estas técnicas ha estudiado el autor 42 casos de tuberculosis cutáneas: 32 lupus vulgares, dos tuberculosis verrugosas, una tuberculosis ulcerosa, una tuberculide papulo-necrótica, dos eritemas inducidos de Bazin y cuatro lupus eritematosos.

Los resultados fueron totalmente negativos, a excepción de tres casos de lupus tuberculoso.

En el primer caso fueron obtenidas numerosas colonias, tanto en el medio de Lowenstein como en el de Petregani. En el segundo caso brotó una única colonia, al cabo de seis semanas, en un tubo de Lowenstein, permaneciendo estériles los restantes. En este caso, junto con el lupus existía una tuberculosis pulmonar abierta. En el tercer caso fué negativo un primer ensayo; agravado posteriormente el enfermo, a pesar del tratamiento, dos meses más tarde un nuevo examen mostró bacilos en la sangre; cuatro o cinco colonias brotaron al cabo de seis semanas, tanto en el medio de Lowenstein como en el de Petregani.

En los tres casos positivos las colonias eran visibles a simple vista.

Puede, por lo tanto, deducirse de estas investigaciones que el cultivo del bacilo de Koch en la sangre de los enfermos de tuberculosis cutánea es posible, aunque en casos poco numerosos, y desde luego muy lejos de la frecuencia que indican Lowenstein y Kren. (*Der. Woch.*, tomo XCV, núm. 20.)—T. B.

Gresmann. EL TRATAMIENTO DE LAS CONGELACIONES Y DE LAS LESIONES PROVOCADAS POR EL FRÍO.—En el curso del tratamiento de las congelaciones agudas es preciso evitar ante todo el paso brusco del frío al calor. Únicamente un recalentamiento progresivo permite a las células recuperar su líquido, evitando los fenómenos de hemolisis.

El individuo enteramente congelado deberá ser tratado como se note en el menor signo de vida (respiración o circulación), colocándole en una habitación fría y friccionándole energicamente con nieve o lienzos empapados en agua fría. Si se cree necesario, se le practicará la respiración artificial y se le inyectará un tónico cardíaco intravenoso.

Posteriormente, una vez restablecida la circulación se le coloca en un baño de agua fría, que se irá calentando progresivamente, al mismo tiempo que se da masaje al enfermo. Si está en condiciones de beber se le administrará una bebida caliente, colocándole, por último, en un lecho calentado.

La existencia de congelaciones localizadas en las extremidades dará lugar a cuidados especiales; el primer grado con angioespasmo justifica la fricción energética con nieve o agua fría. Frecuentemente la región afecta será asiento de un eritema que aparece periódicamente en la estación del frío, requiriendo masaje, y hasta escarificaciones o inyecciones de alcohol, localizadas al propio tiempo que un tratamiento general del sistema nervioso vegetativo.

Las congelaciones de segundo grado después de un recalentamiento progresivo, serán tratadas con abertura aséptica y cura.

Las flictenas pueden enmascarar una quemadura más grave con escara. La existencia de edema de gangrena requiere a veces la práctica de incisiones para evacuar la sangre extravasada y la serosidad.

Por último, las intervenciones mutilantes serán practicadas lo menos posible. Se recordará siempre la necesidad de administrar suero antitetánico profiláctico, y se tomarán las máximas precauciones para evitar los muy temibles riesgos de las infecciones secundarias.

El tratamiento profiláctico implica una terapéutica general estimuladora de los vasomotores y de la circulación de los enfermos que presentan una tendencia a

los trastornos a nivel de las extremidades. Las medicaciones reconstituyentes generales y los tratamientos hiperhemiantes locales (masaje, gimnasia y baños locales) estarán recomendadas a las personas expuestas profesionalmente a las congelaciones, así como a los deportistas de invierno. (*Munch. Med. Woch.*, 6 enero de 1933.).—T. B.

Janz. MEDIOS DE APRECIAR ACTUALMENTE EL PELIGRO DE LAS INYECCIONES ESCLEROSANTES EN EL TRATAMIENTO DE LAS VARICES.—Las inyecciones esclerosantes pueden dar lugar a dos tipos de accidentes graves: Embolia pulmonar, a veces mortal, o ulceraciones persistentes y difícilmente curables. La posibilidad de tales accidentes constituye la objeción principalmente opuesta a este método de tratamiento que, por otra parte, ofrece un número muy considerable de resultados favorables.

Las alteraciones tisulares, ulceraciones crónicas y necrosis, que suceden a estas inyecciones son fácilmente evitables y no se presentan nunca cuando se ha seguido una técnica adecuada. Las precauciones más importantes son: garantizarse bien de una inyección intravaricosa y comprimir rigurosa y prolongadamente el orificio de punción, una vez retirado el trocar, con objeto de evitar el reflujo por éste del líquido inyectado. Insiste el autor también sobre la necesidad de operar sobre una vena vaciada previamente de su contenido sanguíneo por presión manual, elevación del miembro o vendaje compresivo; de este modo, la solución esclerosante no se diluye en las varices y la formación de trombos, por lo tanto, se reduce en sus posibilidades al minimum.

El peligro de la embolia constituye un riesgo mucho más serio. Sin embargo, una crítica severa de los casos publicados, permite reducir el número a una proporción muy pequeña. En la práctica, la embolia sería cien veces menos frecuente que la consecutiva al tratamiento quirúrgico de las varices por ligadura de la safena. La aparición de una infección local puede determinar accidentes del mismo modo que ciertas predisposiciones hemáticas congénitas o adquiridas con tendencia trombótica. De este modo se han observado embolias letales en varicosos no tratados.

Estos hechos obligan a insistir sobre las contraindicaciones de este método, infecciones cutáneas y generales, trombo-flebitis preexistentes, trastornos circulatorios, endarteritis, etc.

En resumen; considera Janz que la embolia pulmonar no se produce nunca como consecuencia del tratamiento intravaricoso en los sujetos normales, y que el riesgo de accidentes en el curso de estas inyecciones practicadas correctamente y cuidando las contraindicaciones, es tan mínimo, que no debe hacer renunciar a este método menos peligroso que las intervenciones quirúrgicas. (*Munch. Med. Woch.* Tomo 89, núm. 53.).—Tomé.

M. Roch. EL VENENO DE LAS ABEJAS COMO TRATAMIENTO DE LAS CIÁTICAS.—Se han ensayado las inyecciones, por vía intradérmica o subcutánea, de veneno de abejas en cerca de catorce enfermos—nos dice el autor al comenzar su trabajo—, dos, con reumatismo crónico, mejoraron; otros dos, con lumbago, lo mismo, y de diez, con ciáticas, tres hallaron resultados buenos y siete inmejorables. Se debe añadir a esto, la observación que realiza el autor de la rápida desaparición de los dolores de la rodilla y ciáticos a continuación de una serie de inyecciones realizadas por vía intradérmica. Debe comenzarse por inyectar 1/10 de centímetro cúbico de una solución débil, y deberá aumentarse ésta muy rápidamente; las inyecciones pueden realizarse todos los días o cada dos o tres. Los pinchazos suelen provocar reacciones locales bajo la forma de placas eritematosas y, a veces, pruriginosas; a veces—muy raramente—reaccio-

nes generales con fiebre y escalofríos. Las reacciones focales, que también suelen darse, son un buen signo para el augurio del tratamiento.

La "abejoterapia" no debe unirse a la protoinoterapia, ya que el veneno de las abejas goza de suma actividad mismamente cuando se halla desprovisto de sus albúminas. (*Revue Medicale de la Suisse Romande*, tomo LIII, núm. 2, 25 febrero 1933.).—J. H. S.

Freire y Valverde. EL LAVADO DE LAS VESÍCULAS SEMINALES EN LA ESPERMATOCISTITIS CRÓNICA.—Dicho lavado lo realizan los autores siempre anestesiando al enfermo por medio de la anestesia local; ésta se realiza después de haber efectuado una inyección de sedal o de luminal. La técnica operatoria a seguir es la siguiente:

1.º Se sujeta el cordón espermático entre los dedos pulgar e índice de la mano izquierda y se introduce perpendicularmente una aguja—delgada y larga—hasta que su punta toque el pubis óseo; se inyecta acto seguido un centímetro cúbico de una solución anestésica.

2.º Acto seguido se retira la aguja hasta que ésta haya pasado la túnica; una vez logrado, se inyectan dos centímetros cúbicos más de la solución anestésica empleada anteriormente.

3.º Se continúa retirando la aguja y en cuanto ésta abandone el cordón espermático se la dan dos clases de movimientos: uno que vaya hacia arriba y en la dirección del canal inguinal, y el otro hacia abajo y debajo de la piel; en cada uno de ellos se inyectan dos centímetros cúbicos, respectivamente. Los dos últimos inyectados tienen por objeto conseguir la anestesia del saco escrotal. (*Revista Brasileira de Cirurgia*, núm. 12, 1932.).—H. S.

J. Sala Roig. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO TIROIDAL SOBRE CIERTAS CONSTIPACIONES.—Como consecuencia de la observación del hecho de que en algunas enfermas con gran estreñimiento desaparece éste durante sus menstruos y no olvidando que en dichos períodos se produce en la mujer una fase de inestabilidad endocriniana, y que en ésta, según el profesor Levy, como en todo proceso de trastorno endocrino, debe el tiroides ser autor de papel de importancia suma. Ateniéndose a esto, el autor añade a la común terapéutica del estreñimiento—en los casos de fracaso de la misma—glándula fresca de tiroides, de 10 a 15 ctgrs., obteniendo resultados muy halagüeños en enfermas de este tipo.

Expone varias historias clínicas de enfermas por él tratadas, y dice que no en todos los casos es de valor. Termina diciendo que juzga útil su empleo en aquellos en que coexiste con los menstruos una mejoría. (*Annals de Medecine*, mayo 1933, núm. 5.).—J. H.

Anderson. ENFERMEDAD DE BOWEN Y EPITELIOMATOSIS MÚLTIPLE BENIGNA SUPERFICIAL.—Refiere el autor la observación de un hombre de setenta y cinco años, afecto de enfermedad de Bowen, epiteliomatosis múltiple superficial benigna y queratosis palmoplantar. Este enfermo ingería desde hace muchos años arsénico de potasa, y pudo encontrarse en sus tejidos y en la orina el arsénico.

En otros dos enfermos afectados de epiteliomatosis múltiple, uno aislada y otro con queratosis palmo-plantar, pudo igualmente comprobarse el arsénico en sus lesiones.

El arsénico, por lo tanto, parece ser en un cierto número de casos de enfermedad de Bowen y de epiteliomatosis múltiple benigna superficial, un agente etiológico muy digno de tenerse en cuenta. (*Arch. of Derm and Syph.* Tomo 26, núm. 6.).—Tomé.

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

con

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



**Con el empleo prolongado
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO**

ANTICATARRAL
Garcia Suarez

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos,
catarrrosos crónicos
presuntos tuberculosos,
inmunizándolos
contra la

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a wide-brimmed hat and a thick, patterned scarf. He is smiling and looking towards the viewer.

Antiséptico enérgico de las
vías respiratorias y re-
constituyente eficaz.



Solución Creosotada
de Glicero - Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

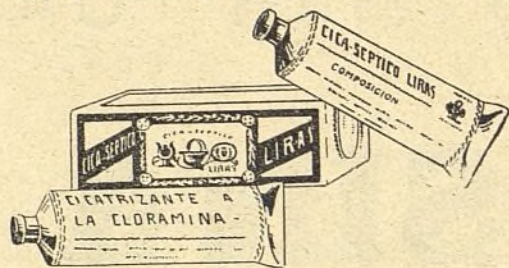
No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

— Calle Recoletos, 6 moderno. — Telefono 52221 —

Cica-Séptico Liras

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorio Liras.—Burgos (Villadiego).

ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica, radioactiva, 30°

**RIÑÓN - VÍAS URINARIAS
CÓLICOS NEFRÍTICOS
ARTRITISMOS ÚRICOS**

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.

Balneario de Carlos III

TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— a 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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Æsculus hippocast, novacaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.

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

De venta en farmacias

concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Artenara (Las Palmas), partido judicial de Guía de Gran Canaria; cuarta categoría; por nueva creación; dotación, 1.650 pesetas y 58 familias de Beneficencia; población, 1.216 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

—La de Villanueva de Algaidas y sus anejos (Málaga), partido judicial de Campillos; primera categoría; por renuncia; dotación, 3.800 pesetas y 300 familias de Beneficencia; población, 5.414 habitantes; concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Morés (Zaragoza) y su anejo Purroy, partido judicial de Calatayud; tercera categoría; por renuncia; dotación, 2.200 pesetas y 15 familias de Beneficencia; población, 1.450 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

—La de Muro de Aguas (Logroño), partido judicial de Arnedo; cuarta categoría; por renuncia; dotación, 1.650 pesetas y una familia de Beneficencia; población, 990 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Villeguillo (Segovia), partido judicial de Santa María de Nieva; cuarta categoría; por nueva creación; dotación, 1.650 pesetas y 10 familias de Beneficencia; población, 348 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Caballar (Segovia), que es su cabeza de partido; quinta categoría; por renuncia; dotación, 1.375 pesetas y seis familias de Beneficencia; población, 432 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de La Guancha (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Icod; segunda categoría; por interinidad; dotación, 2.750 pesetas y 41 familias de Beneficencia; población, 2.706 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Pinilla de Molina (Guadajara), partido judicial de Molina de Aragón; quinta categoría; por nueva creación; dotación, 1.375 pesetas y 12 familias de Beneficencia; población, 475 habitantes; concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

—La de Once (Granada), partido judicial de Huéscar; tercera categoría; por defunción; dotación, 2.200 pesetas y 120 familias de Beneficencia; población, 4.123 habitantes; concurso restringido de antigüedad. Solicitudes hasta el 19 de septiembre.

Observaciones: Selección por inspección.

Iguales, 3.125 pesetas.

El Arroz

Se cree que el arroz es originario de la India. Los árabes, desarrollando

CARABANA: el mejor purgante

el riego artificial, lo introdujeron en Europa. Los ingleses lo establecieron en la Carolina del Sur y los portugueses en el Brasil. Desde hace mucho tiempo es el arroz alimento cotidiano de un tercio de la humanidad.

El arroz exige calor, requiriendo durante el período de vegetación una temperatura media de 20 grados. Necesita, además, humedad persistente, suelos bajos, fáciles de inundar. Estas condiciones se encuentran inme-

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

jerables en los deltas y los llanos fluviales de la China Meridional, de Indochina, de la India y del Golfo de Méjico; también las reúne el Norte de Italia, en la llanura lombardoveneciana, tan ricamente regada.

El cultivo del arroz es muy pro-

ductivo; una hectárea puede dar hasta 50 hectolitros. Pero también es verdad que exige muchos cuidados y una mano de obra numerosa.

Este cultivo, por la abundancia de alimento que se puede recolectar en un pequeño espacio y los repetidos cuidados que exige, ha ejercido una gran influencia social. Sostener los

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

márgenes de los arrozales, regular la distribución del agua, trasladar la planta, segarla, trillarla, descortezarla, son labores que duran más de seis meses; trabajo menudo que requiere destreza y paciencia, en el que la mujer desempeña un gran papel. Las mu-

ANTIPHLOGISTINE

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

jerres de toda una aldea, en efecto, se trasladan a las fincas agrícolas para

Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

proceder rápidamente y en tiempo útil a estas múltiples operaciones. La iconografía china y japonesa nos ha familiarizado con las escenas propias de la recolección del arroz.

China, que no puede cultivar el arroz más que en una parte de su territorio, acude a la Indochina para lo que le falta. Siam, Birmania y las

TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS

Dermizina

Sulfuro de dibenzotiofeno, almidón, tóxico de zinc y aceite de olivas.

colonias francesas del Extremo Oriente producen arroz en gran abundancia. Ciertos puertos europeos, como Bremen, deben al arroz gran parte de su actividad.

la disentería, pueden algunas veces aparecer perfectamente limpias y sin olor.

Una manera de liberar el agua de sus malos olores es airearla. Este es, por otra parte, el medio que emplea la naturaleza cuando hace serpentear el agua en sus riachuelos. El procedimiento está copiado artificialmente en las fuentes donde la movilidad del agua impide el desenvolvimiento de organismos nocivos. La aireación así obtenida es generalmente más eficaz que la filtración.

Numerosas dueñas de casa tienen una fe ciega en el filtro de tierra porosa que emplean corrientemente. Existe una gran variedad de estos filtros y la mayor parte, si no todos, cuando no se limpian con agua hirviendo cada tres días, tienden a contaminar más que a purificar el agua que por ellos pasa.

El color del agua perfectamente pura es un magnífico azul-verde, que se encuentra en ciertos lagos de Suiza. Pero este color queda pronto disfrazado por las impurezas procedentes de las hojas muertas y otras materias vegetales en suspensión. El elemento colorante del agua de superficie tiene, generalmente, un origen vegetal. Este elemento es relativamente inofensivo, pero, como puede intranquilizar, será preferible evitarle o, cuando sea posible, hacerle desaparecer.

Se debe señalar la diferencia que hay entre el agua coloreada y el agua turbia. En el primer caso, las impurezas se hallan disueltas en el agua y, en el segundo, el carácter turbio depende de la presencia de materias en suspensión. Un agua turbia es prácticamente un agua barrosa. El agua turbia que contiene una cierta cantidad de arcilla no es, en suma, otra cosa que barro líquido y puede ser relativamente inofensiva.

Pero a nadie nos gusta beber ni un agua coloreada, ni un agua turbia. La coloración puede suprimirse por la exposición al sol y al aire; también puede eliminarse un 20 por 100 del elemento colorante por una lenta filtración en arena. El agua turbia se clarifica por sí misma con la inmovilidad.

Una manera rudimentaria y simple de aclarar un agua barrosa es tomar una manta, perfectamente limpia, y suspenderla por sus cuatro puntas de suerte que adopte la forma de un recipiente. Desde luego que este procedimiento no esteriliza el agua que, antes de beberse, debe ser hervida.

La presencia de una gran cantidad de hierro en el agua, aun cuando no sea nociva para la salud, tiene otros inconvenientes como el de manchar la ropa que se lava con ella y promover el nacimiento de criptógamas, que pueden llegar a obstruir las tuberías. Los inconvenientes procedentes del hierro son siempre temibles allí donde haya exceso de materias orgánicas que ayudan a su disolución en el agua.

En el *British Red Cross Society Hygiene and Sanitation Manual* Nr. 4, el teniente coronel G. S. Parkinson ha clasificado de la siguiente manera los fallecimientos causados por el agua:

a) Fallecimientos debidos a sales inorgánicas: diarreas y perturbaciones gástricas producidas por la bebida de agua que contiene excesivas cantidades de sulfatos, micas, etc., y envenenamientos debidos al plomo u otros metales.

b) Fallecimientos debidos a la presencia de materias orgánicas, como, por ejemplo, infiltraciones procedentes de las alcantarillas: diarrea.

c) Fallecimientos debidos a gérmenes específicos: fiebre tifoidea, disentería, cólera, etc.

d) Fallecimientos debidos a parásitos (huevos de diferentes lombrices) ascárides, lombriz solitaria, anquilostomiasis.

e) Fallecimientos debidos a la eclosión de larvas de mosquitos en el agua: paludismo, dengue, fiebre amarilla, etcétera.

f) El bocio tiene por causa una insuficiencia de yodo en el agua. —(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.)

¿EPILEPSIA O CRISIS DE NERVIOS?—Hace apenas un si-

EL Perú posee un árbol llamado Tamai-caspi (árbol de la lluvia), que

Contra las neuralgias aconsejad **Cerebrino Mandri**

es un verdadero tesoro, pues puede prestar grandísimos servicios a la agricultura, si se aprovechara de una manera conducente su preciosa propiedad.

Crece en las selvas inmediatas a la ciudad de Moyobamba, y su altura alcanza diez y ocho metros, sostenido por un tronco que adquiere hasta un

CATARROS. TOS **JARABE MADARIAGA** benzocinámico

merto de diámetro cuando ha alcanzado su completo desarrollo.

El Tamai-caspi es un poderoso y constante condensador del vapor acuoso suspendido en la atmósfera que le rodea, y a tanto grado llega su poder,

que el suelo que le sostiene y sustenta se halla convertido constantemente en un pantano; siendo de admirar el que cuando las aguas están bajas en los ríos y el calor es más fuerte, entonces la cantidad de agua o vapor condensado adquiere su máximo, precipitándose por toda su superficie y cayendo en forma de lluvia de su abundante y hermoso follaje, resba-

Estreñimiento. Supositorios Evacuantes. De eficacia infalible. Prospectos gratis.
Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44, BARCELONA

lando en diminutos arroyuelos a lo largo de su robusto tronco.

AL hacer el té conviene echar un terrón de azúcar en la tetera para evitar que se manche la mantelería si se vierte.

SONAMOS en la gloria, nos limitamos después a esperar el éxito y

SARNA

Cúrase con **Sulfureto Caballero**

concluimos por contentarnos con los elogios de la familia.

Intestinol

"Hemming"
Dispepsia, Meteorismo etc.

HA de ser hombre de muy buenas intenciones, el que nunca ve en otro mala intención.

EN las escuelas de Londres, cada día, antes del recreo matinal, se hace formar

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

en línea a los niños y se les instruye acerca del modo de limpiarse los dientes. De este modo, se les enseña prácticamente la máxima: "La posesión de una buena dentadura, es una verdadera riqueza."

glo, los ataques de nervios estaban muy de moda entre las mujeres. Era la época en que éstas vivían confinadas en las casas y en perfecta ignorancia de los ejercicios al aire libre que vivifican un organismo. Y el ataque de nervios era para un buen número de muchachas una válvula de escape de emociones excesivamente contenidas. Hoy día, la raqueta y los esquís hacen, como sedantes, prodigiosos milagros.

Sin embargo, y aún cuando ya sea por fortuna un mal un tanto pasado de moda, todavía entre las muchachas se presentan algunos casos de crisis nerviosas, que es muy necesario saber distinguir de las epilepsias.

La equivocación puede tener fatales consecuencias. No se trata de la misma manera a las epilépticas que a las simples nerviosas o histéricas. Pero lo que todavía es más grave es considerar como epiléptica a una muchacha que es una simple nerviosa. Un juicio tan imprudente puede afectar a su vida entera, incapacitándola para el matrimonio o perjudicándola en su carrera. Es frecuente el error cuando el médico no ve a la paciente hasta después de haber pasado la crisis. Basa entonces su diagnóstico en lo que dicen los familiares o personas que rodean a la enferma y deja pasar por alto ciertos signos que, como la mordedura de la lengua, son particularmente característicos de las epilépticas.

En todos los manuales de primeros socorros se encuentran indicaciones precisas para diferenciar estas dos clases de crisis.

EPILEPSIAS

Después de ciertas perturbaciones precursoras, el enfermo cae donde se encuentre, exhalando a veces un grito y perdiendo el conocimiento. Se le ve sacudido por movimientos convulsivos con espumarajos y rechinar de dientes y frecuentemente se muerde la lengua. Lo mismo pueden producirse dos crisis inmediatamente que hallarse espaciadas por varias horas o por días enteros.

Tratamiento.—En general es necesario tratar al epiléptico como a toda persona que ha perdido el conocimiento. Se le debe, pues, elevar la cabeza e introducirle entre los maxilares un lápiz o un corcho que eviten que se muerda la lengua. No debe cambiarse de posición mientras dura la crisis ni tampoco tratar de incorporarle por la fuerza. Lo mejor será limitarse a contener cualquier movimiento brusco que pueda ocasionarle algún grave daño. Un grave riesgo para un epiléptico, que se desmaya súbitamente, es la proximidad del fuego. Cuando ha pasado la crisis, debe abrigarse bien al enfermo y dejarle dormir.

ATAQUE DE NERVIOS

El ataque de nervios lo causa casi siempre una excitación mental. Frecuentemente, empieza como un ataque de epilepsia, pero nunca hay en él una pérdida completa de conocimiento. El cuerpo se agita, con sacudidas convulsivas, más no se producen las graves caídas de la epilepsia, sino un simple desvanecimiento. Algunas veces le acompañan también los espumarajos, y las víctimas suelen reír o britar sin razón. Otros rechinan los dientes o cierran apretadamente los puños.

Tratamiento.—Como, en general, el ataque de nervios decaía al enfermo bastante lúcido y dueño de sí, se intentará calmarle por la palabra y también con la amenaza de una ducha fría. Si esto no basta, puede rociarsele con agua la cara. Es muy frecuente que estos ataques, con toda su apariencia de mal nervioso, estén en el fondo determinados por un mal estado de salud o por otra causa que el médico debe buscar. A veces, proceden de perturbaciones mentales o físicas o de ambas clases a la vez y se han de considerar bien culpables los padres que oportunamente no sepan dar importancia a estas manifestaciones de anormalidad.—Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, París.)



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE	BLANDO y POLVO	DIPLOMA DE MÉRITO
C/HIPOFOSFITOS	»	2º CONGRESO DE MÉDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
C/HEMOGLOBINA	»	GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE MEDICINA E HIGIENE
C/PEPSINA Y PANCREATINA	»	2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
C/YODURO FERROSO	»	DIPLOMA DE HONOR
C/ACEITE HIG. BACALAO	»	VIº CONGRESO DE MÉDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1930
C/ACEITE HIG. BACALAO E HIP	»	

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)

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 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

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

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

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

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.
VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos
conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cia. hidrargyr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda. Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA. -- Rambla Moncada 29. -- VICH (Barcelona)

LIBROS DE INTERES

Los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO pueden solicitar de la Administración los libros que deseen. No serviremos ninguna obra sin previo pago. Los libros siguientes son los únicos que se pueden remitir contra reembolso, cargando 75 céntimos por esta forma de envío:

Pesetas

<i>Sinónimos de medicamentos modernos</i> , por Gustavo López y García. Rústica.	4
<i>El problema médico-social de la tuberculosis</i> , por Tomás de Benito. Rústica...	7,50
<i>El bandido de Fontfreda</i> , por R. Comenge. Novela (parte II). Rústica.....	6
<i>Tratado práctico de etiqueta y distinción</i> . Rústica	4
<i>Programas y Reglamentos de Médicos titulares, Lucha antivenérea</i> (dos pesetas). <i>Sanidad Militar, Estatutos de los Colegios Médicos, Provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos</i> , cada uno	1,50
<i>Monografías</i>	1,50
<i>Contestaciones al Programa de médicos titulares</i> , 4 tomos. Rústica	25
<i>Paseos de un solitario. Hombres y mujeres de mi tiempo</i> , por C. M. ^a Cortezo. Rústica.	
Primera serie	5
Segunda serie	6
<i>Indicaciones del Forceps y técnica operatoria del mismo</i> , por el doctor Paulino A. Pons. Rústica	4
<i>Estudio histórico crítico de la Legislación sanitaria española</i> , por el Dr. Alvarez Sierra	2
<i>Código Penal vigente</i> (rectificado hasta el día).....	2,50
<i>Reglamento de aplicación de la Ley de Accidentes del trabajo</i> , con modelos de libros y todas las disposiciones al mismo referentes hasta el día	2

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted

que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

Canforetil B. Martín

(Nombre registrado)

Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro.

► Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

► Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

b) Por lo que se refiere a las incapacidades permanentes por accidentes del trabajo ocurridos antes del día 1.º de abril de 1933, la Caja Nacional se dirigirá a las Compañías de Seguros y Mutualidades, exhortándolas a que en su propio interés y en el plazo más breve que le sea posible remitan al Registro Central de Inválidos, debidamente lleno, los modelos de partes remitidos al efecto, con referencia a los datos que consten en los archivos de dichas entidades aseguradoras.

c) La Caja Nacional se dirigirá asimismo a las Compañías y Mutualidades aseguradoras del ramo de accidentes individuales, para que en su propio interés cooperen a la labor de acopio de datos del Registro Central, remitiendo la noticia de aquellas incapacidades permanentes de que tengan conocimiento.

d) La Caja Nacional hará también las gestiones precisas para conseguir que los servicios médico-militares y benéficos transmitan, con destino al Registro Central de Inválidos, los datos referentes a incapacidades permanentes de que hayan tenido conocimiento oficial.

e) Por la Sección encargada del Registro Central de Inválidos se procederá a archivar correlativamente los partes de incapacidad permanente dados por cada entidad aseguradora o servicio médico social.

f) De cada uno de los partes de accidente así recibidos se hará una ficha índice clasificada por orden alfabético de apellidos y nombre con referencia a los partes de accidentes respectivos.

4. La Caja Nacional rogará a las entidades aseguradoras que conserven el expediente médico de cada una de las incapacidades permanentes comunicadas al Registro Central.

En el caso de que no interese a las entidades aseguradoras la conservación de los expedientes médicos en cuestión, se le rogará que lo remitan al Registro Central, en donde serán debidamente clasificados y archivados.

5. La Caja Nacional recibirá todas cuantas peticiones de información le dirijan las Compañías o Mutualidades aseguradoras del ramo de accidentes del tra-

bajo o de accidentes individuales, así como las empujadas de autoridades gubernativas o judiciales, y después de computados los datos que figuren en el Registro Central, expedirá certificación del resultado.

Estas certificaciones serán negativas cuando no aparezca en el Registro Central el nombre de la persona a que se refieran. Recibirán el nombre de "positivas genéricas" cuando figure en el Registro una incapacidad permanente anteriormente declarada en la misma persona a la que refiere la información, pero distinta de la lesión que actualmente sufra. Finalmente se denominará "positiva específica" cuando conste en el Registro antecedente de incapacidad permanente de la misma persona a que se refiere la información que se solite, producida por lesiones idénticas o análogas a aquella que actualmente padezca.

6. Siempre que se libre una certificación positiva específica, la Caja Nacional pondrá a disposición de la entidad que haya solicitado la información el expediente médico de incapacidad o incapacidades anteriormente padecidas por la persona de que se trate; en caso de que no figure en su archivo lo reclamará a la entidad que lo posea.

7. Anualmente, bien sea incorporada a la Memoria de la Caja Nacional, bien separada, se publicará la estadística de datos acopiados, informaciones recibidas y certificaciones expedidas con el detalle de las que hayan tenido un carácter positivo específico.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.—Madrid, 20 de marzo de 1933.—*Francisco L. Caballero*.

Señor director general de Trabajo.

(*Gaceta* del 30 de marzo de 1933.)

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

ORDEN

Ilmo. Sr.: Fijando el artículo adicional de la ley de 8 de octubre de 1932 que ésta tomará efecto el día 1.º de abril próximo venidero y siendo en número muy

elevado las Sociedades de Seguros que se acogen a lo dispuesto en el artículo 129 y 131 del Reglamento para la aplicación de la expresada ley y a la autorización concedida por la Orden de este Ministerio de fecha 1.º del corriente, y dada la perentoriedad del caso, tanto más si se tiene en cuenta que a los efectos de la ley de Seguros de 14 de mayo de 1908 y a la Orden ministerial citada, es trámite obligado el previo informe de la Comisión permanente de la Junta Consultiva de Seguros, lo que dificultaría pudiesen recaer sobre todos los expedientes la autorización de este Ministerio para realizar las operaciones de aseguramiento que la ley de Accidentes del Trabajo en la industria determina.

Este Ministerio, en vista de las circunstancias excepcionales del momento, ha resuelto:

1.º Que por esta sola vez se prescindirá de los informes de la Comisión permanente de la Junta Consultiva de Seguros, quedando facultado este Ministerio para la aprobación directa de las pólizas y suplementos que para su aprobación presenten las entidades aseguradoras, a los efectos de la ley de Accidentes del Trabajo en la Industria.

2.º Queda asimismo facultado el subsecretario de este Ministerio para la aprobación de los suplementos y pólizas que a los dichos efectos presenten las Mutualidades exceptuadas.

3.º Queda facultada la Dirección general de Trabajo para proponer la aprobación condicional de todas aquellas pólizas y suplementos que, para su aprobación, presenten las Compañías de Seguros y las Mutualidades, bien entendido que los defectos u omisiones en que hayan incurrido las entidades expresadas en la documentación remitida deberán ser subsanados antes del día 30 del próximo mes de abril.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.—Madrid, 30 de marzo de 1933.—*Francisco L. Caballero*.

Señores subsecretario y director general del Trabajo.
(*Gaceta* del 31 de marzo.)

F I N

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío no olvide indicar el número del giro.

D. José Ballester.—Pagado fin junio 1934.

D. Aurelio R. Barrero.—Id.

D. Agustín Forcadell.—Id.

D. Maximino Mier.—Id. fin diciembre 1933.

D. Ramón Quintana Castañeda.—Idem fin junio 1934.

D. Pedro Aramburu.—Id. fin junio 1934.

D. Miguel Suay.—Id.

D. Mario González.—Id.

D. Miguel Noguera.—Id.

D. Tomás Bringas.—Id.

Sr. Bronkhaus.—Id.

La obra única que responde al programa para opositar las vacantes de médicos titulares está editada por EL SIGLO MEDICO, en cuatro tomos.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

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 ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Vendedores Principales: Farmacias de la ciudad.

D. Antonio Saturino.—Pagado fin junio 1934.

D. Mariano Valdominos.—Id.

D. Simeón García.—Id.

D. José Sánchez Céspedes.—Id.

D. Serafín Ruso.—Id. fin junio 1933.

D. Enrique Gálvez.—Id. fin junio 1934.

Consulte nuestra obra Oposiciones, que responde a todo el Programa. 4 tomos, 25 pesetas.

D. Manuel Díaz Zorita.—Id.

D. Francisco Yáñez.—Id.

D. Víctor Martínez Herrera.—Id.

D. José Rubio Tena.—Id. fin julio 1934.

D. Arturo Escudero Carsi.—Id. fin diciembre 1933.

D. Leandro Angulo.—Id. fin diciembre 1933.

D. Francisco Blasco.—Id. fin junio 1934.

(Se continuará.)

Medicina, Cirugía, Higiene, Legislación Sanitaria son las cuatro partes del programa para opositar las plazas de médicos titulares. Responden a ellas los cuatro tomos que ha editado EL SIGLO MEDICO

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO — MONOGRAFIAS

Precio de cada tomo 1,50 pesetas (para los suscriptores de «El Siglo Médico»).

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

Los envíos a reembolso llevan un aumento de 0,75 pesetas, por lo cual conviene el previo pago de 1,50 pesetas en sellos de correos o giro postal.

*Hernández
Munoz*

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

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

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

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

ION-CALCINA PALLARES

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

FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa



Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA



STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

SECCIÓN 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 F. Javier Cortezo y Collantes.—Un bello artículo del Conde de Gimeno.—Una bellísima crónica del diario «Informaciones».—Un notable artículo en «Heraldo de Madrid», por el Dr. J. Alvarez-Sierra.—La noticia en «La Voz Médica».—¿A quién le toca esta noche?, por Sicilia.—A mi casi abuelo, por Paquito García Sicilia.—En la hora de la muerte..., por el Dr. J. M. Tomé Bona.—Crónica biográfica, por el Dottore Balardo.—El entierro.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo en la industria.—Tertulia Médica.—Anuncios.



ROGAD A DIOS EN CARIDAD

POR EL ALMA DEL

EXCMO. SR. D. CARLOS MARIA CORTEZO

que falleció en Madrid a las cuatro y media de la tarde del jueves 24 de agosto de 1933.

BOLETIN DE LA SEMANA

Soledad.

En ningún estado hay más numerosa compañía que en la muerte; ninguna es mayor soledad que la soledad de la vida y el espíritu de mi padre dejóse vencer al cabo por la atracción maravillosa de la dulce asamblea de los que fueron.

Partióse hacia ella, gentilmente, sin llanto abierto ni duelo contenido, como quien ve llegarse la Paz y la acuesta sobre su corazón, entornando luego con amor los ventanales del pensamiento. No parece que la Muerte le llamará, más parece que él tomó su mano para enseñarle la senda del noble y viejo solar de su vida, tan bien aderezada, que la Inquieta Buscadora aceptóle de huésped para la eternidad. Hablaron con mucho sosiego, ¡noventa días!, y en la tarde del 24 de agosto, vencidos del amigable conversar, quedáronse dormidos en el regazo del Señor.

Senda de tigres.

Senda de tigres es la vida, abierta en la más temerosa selva por las cautelosas marchas de quienes buscan la presa y de aquéllos que temen ser apresados. Comiézase en Oriente, pero a poco de adentrados en ella nadie sabe ya que es día si no consulta el artefacto registrador del tiempo, y al cabo de andar, sedientos del agua de justicia, toxicados de los espíritus villanos y enloquecidos de ideales, no hay más sino caer sobre las arenas playeras en que la senda de la vida vuelve a abrirse, para ya dormir cara al cielo, mecidos por lo que quiera cantarnos el mar de nuestra conciencia.

Y entonces ¿cómo siendo tan cierto el peligro y tan segura la miseria, la mujer desea parir y el hombre hacer edificios y plantar árboles? Ello me han enseñado que es para quienes luego vendrán. Para quienes más que a nosotros mismos queremos y para que mejor sea el mundo y mejores quienes nos sucedan; porque si cada uno hiciese sólo cuenta de su vida, como poco para ella necesitaba, cierto es que, como me enseñaron, no tendríamos ahora los solemnes monasterios y grandes hospitales y maravillosos templos y fuertes castillos y fructíferos huertos que vemos y gozamos, y, pues así es, justo será que demos gracias a quienes pasaron y lo hicieron, y no de modo mejor que haciendo otro tanto por quienes después llegarán y que ellos así nos lo agradezcan. De este modo, cuando nos venza, como a mi padre, la atracción de la dulce asamblea de los que fueron,

podremos alejarnos gentilmente de la soledad de la vida y se podrá que otros llenen el silencio de ella recordando las aventuras que corrimos.

Corpore insepulto.

Apenas si abrió el día 25 de agosto. El sol, ese sol que tanto amaba mi padre, filtra sus primeros rayos por los viejos balcones de la cámara, toda vestida en duelo severísimo. Ocho blandones lucen, imponentes, en torno del sencillo ornamento tumulario, y una cinta de sol se tiende acariciadora sobre las manos pálidas para siempre y que para siempre abrazan un maravilloso Cristo de marfil. La carne de las manos parece fundirse con la ebúrnea figura de Jesús en una gran paz de renunciación y de esperanza. Envuelto el cuerpo en el bruno sayal franciscano, surge en lo alto la cabeza blanca, serena, con un dulcísimo deje de melancolía en los labios, que no llegan a sonreír, pero en donde no hay isomo de amargura. ¡La cara de mi padre muerto, más pide un beso que una oración!

Hay flores, muchas flores, por todas partes flores...; y al fondo de la cámara, un altarcito minúsculo, cuidado de imágenes y luces, pronto al sacrificio de la misa.

He llorado un momento, y al mirar de nuevo frente a mí veo un niño que auxilia al oficiante sacerdote y murmura con emoción: "¡Mea culpa, mea culpa!"

Va trascurriendo el misterio santo y mis ojos no se apartan del niño acólito. La liturgia se escucha plenamente en el purísimo silencio que nos rodea. ¡Jamás vi tanta unción ni más exquisito cuidado en la ayuda de una misa! Siento calofríos en la espalda cada vez que el huerfanito, el colegial, uno de aquellos niños que tanto amaba mi padre, se lleva la mano al corazón cuando cruza reverente el corto espacio entre mi padre muerto y la Mesa de Dios.

El silencio se hace más flúido, como en los minutos que preceden a un alba, y la voz del capellán viejito se ofrece al aire, temblorosa: "¡Santo, Santo, Santo!" El huerfanito parece de cristal, y yo imagino ver que su corazón, libre de adherencias pasionales, vacío de sangre por un colosal sistema emotivo, se convierte en esa campanita de Gloria que acompaña el eco vertido sobre los lutos de la estancia: ¡Santo, Santo, Santo!

...

Como ahora, cuando os lo cuento, rompí entonces a llorar.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

25 agosto 1933.

Un bello artículo del Conde de Gimeno

Reproducimos, agradecidos, el bellissimo artículo dedicado por el ilustre presidente de la Academia Nacional de Medicina, conde de Gimeno, a su fraternal amigo Cortezo. El notable escrito apareció en el diario *A B C* del día 25 de agosto:

"CARLOS MARIA CORTEZO

A los médicos sabios, prudentes y discretos, los pondré sobre mi cabeza y los honraré como a personas divinas.

(Del *Quijote*.)

Corriendo los años 1870, 71 y 72, contábase entre los estudiantes de Medicina en Madrid uno de buena estatura y fuerte complexión, al que unos ojos saltones, cuya miopía aliviaban gruesos cristales, y más tarde un espeso bigote mosquetero, habían de dar fisonomía inconfundible, hasta que, pasado mucho tiempo, trocárase aquel rostro en redonda faz del todo afeitada, con aire sosegado y patriarcal.

Llamábase Carlos María Cortezo; teníaese por muchacho de provechoso estudio, y era pieza destacada del estado mayor que, por selección natural, se forma con los alumnos más despiertos en cada curso. Así conocí yo a Cortezo, a quien al principio estimé y después quise de veras; y mi afecto durante los sesenta años siguientes no tropezó en rencillas ni fué oscurecido por sombra alguna de despego.

Aun siendo difícil adivinar cuál es el germen de porvenir que lleva dentro de sí un joven, podía uno aventurarse a sostener que mi amigo estaba destinado a ser algo. Sospechábase por su rápida asimilación de cosas nuevas, su empuje de voluntad y al mismo tiempo, su relativa mesura en el bullir continuo. Así fué cuanto quise, encontrando constantemente la suerte donde puso su deseo. Disponía para ello de talento claro, imaginación viva y un juicio sano, que le sirvió siempre de guía en sus aciertos de médico. Envolvíase su carácter en un exagerado romanticismo, porque Cortezo perteneció a los médicos que abrigan la generosa idea de que la Medicina es un sacerdocio y no sólo una industria lucrativa. Creyó en toda ocasión que la caballería no sienta mal al llamado en todas horas a calmar el dolor o evitar la muerte y necesita ser consuelo y providencia del que sufre.

Esa nobleza de carácter, sugeridora de gestos señoriales, fué un distintivo de Cortezo y acompañó en todo momento al médico y al político. Tuvo, además, abierta su alma a la amistad, y cerrada a piedra y lodo al rencor; poseyendo también una ternura envidiable: amaba los pájaros, gustaba de las flores, que para él eran un encanto, y gozaba como un adolescente cuando podía llevar un clavel oloroso en el ojal. Quien ama a las flores y a los pájaros ama al niño, y bien lo demostró Cortezo con su Colegio de Huérfanos de Médicos, que, por encima de todo, será huella imperecedera de su paso por el mundo.

Costaría trabajo señalar a un hombre como Cortezo, de aptitudes tan adaptables a variadas manifestaciones del saber. Era de los médicos que conocen algo más que Medicina, de los que encuentran compatible el arte de recetar o manejar el bisturí con un viaje a Grecia, para soñar en la colina del Partenón, o con un repaso de la filosofía de Kant o del *Quijote* inmortal. Por eso la cultura de mi amigo era vasta; lo probó en las Academias y lo acreditó en sus escritos y discursos. Su pluma, como su palabra, tenían transparente el estilo, que

dejaba deslizarse a través las ideas claras y distintas. Prosista excelente, versificaba a ratos y empleaba en todo esto un fino espíritu de observación y una especial memoria, que aparecen con relieve en sus *Paseos de un solitario*.

Escribió varias obras científicas originales; tradujo otras del alemán, del italiano y del francés; se atrevió con el latín y hasta llegó a ser maestro en esperanto.

La suerte, complacida, le dió con todo esto alas para subir. Fué catedrático, médico de hospital, decano de la Beneficencia general, académico de la Española, miembro y presidente de la Academia Nacional de Medicina, diputado, senador, ministro, individuo y presidente del Consejo de Estado. Llovieron sobre él honores y preseas y mereció la altísima merced del Toisón de Oro, jamás concedido a médico alguno en el mundo.

... ..
¿A qué más? Hablando de él pudiera llenarse un libro. Entrego estas líneas al repiqueteo de la máquina en que escribo, de prisa y con la emoción que me inspira el profundo cariño que tuve al muerto, pero no puedo acabarlas sin recordar su admirable y resistente espíritu, que bien patente puso en la resignada serenidad de sus últimos años, cuando, casi sordo y casi ciego, no quiso rendir a la fatalidad su inteligencia.

En lenta *eutanasia* terminó sus días. Lenta, sí, porque tan grande era su alma que le costó tiempo y trabajo encontrar salida para desprenderse del cuerpo.

EL CONDE DE GIMENO."

Una bellissima crónica del diario "Informaciones,

(25 de agosto de 1933)

"EL MEDICO QUE "SENTIA" EL DOLOR

Con él se acaba toda una generación, y lo que es más interesante, toda una extirpe. (Acaso, acaso, aún queda algún hermano de la Santa Cofradía de la Medicina Patriarcal: el venerable Huertas, don Francisco Huertas. Haga Dios que sumen muchos años todavía los días de su existencia, porque cuando don Francisco desaparezca del mundo de los vivos, como ayer lo hizo don Carlos María Cortezo, habremos de declarar forzosa e irremediablemente extinguida la buena, la santa, la gloriosa raza de los médicos madrileños que tenían alma de apóstoles y vida de abnegación constante en bien y provecho del prójimo doliente.)

Cerró ayer sus ojos a la vida el doctor Cortezo. Antes los había cerrado a la luz porque los abrasó a fuerza de fijarlos en los libros y también de sentirse los arrasados en lágrimas por el dolor humano. Cortezo había vivido siempre una vida espiritual espléndida. ¿Sabéis por qué?... Gran paradoja: había vivido una intensa vida espiritual precisamente porque para él el espíritu no consistía sólo en pensar, idear, concebir, aprender, enseñar; consistía también en sentir, en palpar de emoción, en tener "conciencia del corazón", en ser asequible a los ayer del dolor... Cortezo era médico, positivo médico científico, y, sin embargo, ¡¡¡tenía corazón!!!

Esta es la raza, la extirpe que consideramos a punto de extinguirse y que ayer, con la muerte de Cortezo, perdió a su más genuino paladín y representante: la extirpe de los médicos con entrañas humanas, con sentimientos humanos, con corazón humano: es decir, con corazón abierto para la conmoción del dolor. Hoy los médicos no son ya así. Son más intelectuales, si se quiere; más técnicos; más secamente investigadores. Los médicos hoy son mecánicos de la gran máquina que es el humano cuerpo e ingenieros de la gran fábrica que es la humana vida. Como mecánicos

e ingenieros analizan fríamente los quebrantos, los desgastes, los entorpecimientos funcionales, mecanicistas, del cuerpo, y aun del espíritu. Y saben de diagnósticos finos, de terapéuticas completísimas, de métodos de investigación clínica y de laboratorio exactísimos, con exactitudes de fórmulas algebraicas. Con sus métodos hacen constantemente Medicina rigidamente axiomática: "La sangre dijo en el laboratorio..." "Los jugos reaccionaron en el matraz..." "El psicoanálisis acusó..." "La radiografía evidenció..." Todo justo, científico, matemático, preciso, ultraacertado. Pero las gentes siguen quejándose hoy como ayer; acusan a gritos y con lágrimas sus dolores; enferman y se mueren entre desesperaciones infinitas, y los médicos modernos parecen no conmoverse nunca ni ante esos ayes, ni ante esa agonía, ni ante esa muerte, porque ayes, agonía y muerte son productos inequívoco de la suma austera, fría, insensible de lo que la radiografía acusó, el psicoanálisis demostró y los reactivos químicos revelaron implacablemente, sin corazón y sin emoción. Mueren los hombres lo mismo que mueren los motores. Ni más ni menos. Los médicos modernos lo juzgan así, lo creen así y lo proclaman así; Y se quedan impávidos!

Cortezo era un médico que ante el ¡ay! del dolorido, ante la sombría preocupación del enfermo que siente avanzar la muerte y ante el dolor moral del doliente y sus afectos sabía conmoverse, conmoverse hasta la médula y cegar a fuerza de querer desentrañar en los libros de ciencia el secreto salvador de la curación, o a fuerza de abrasar en lágrimas de impotencia, de duda y de coraje por el vencimiento los propios ojos. Cortezo tomaba el pulso y leía algo más que el tono, la frecuencia y la altura de la circulación sanguínea. Leía el dolor humano del enfermo empavorecido y se dejaba contagiar por su tragedia. Cortezo muchas veces, por toda receta tenía una sonrisa tranquilizadora, una charla chispeante, una comedieta de seguridades que ganaba el ánimo del paciente y aquietaba el tormento de su espíritu aterrizado. Era médico, y tenía corazón. Era APOSTOL, y sabía del dolor y lo combatía con la esperanza. Hoy los médicos no se preocupan de eso. "El análisis ha dicho..." "La radiografía acusa..." "¡Está usted perdido!"... Y después... la factura.

Con Cortezo se extingue toda una lírica generación de médicos paternos, de médicos con sentimientos humanos. ¡Hemos perdido algo!—*Chispero*.

Un notable artículo en "Heraldo de Madrid"

"FALLECIMIENTO DE UN MADRILEÑO ILUSTRE

EL DOCTOR CORTEZO

La Medicina española está hoy de luto. Ha fallecido el doctor Cortezo, madrileño ilustre, que conocía como nadie con sutilezas de psicólogo y diagnóstico de buen médico el alma del viejo Madrid. Cuando la noticia de su muerte se haya divulgado serán muchos los hogares donde produzca una impresión honda. No en balde durante más de medio siglo fué el clínico de mayor fama y el consultor indiscutible en todos los casos graves. Hubo un período, allá por los años 1880 a 1920, en que no podía morir ningún personaje célebre, ningún político de altura, ningún aristócrata sin el visto bueno del doctor Cortezo en consultas o juntas de doctores, donde él decía siempre la última palabra.

Esta popularidad prendió también en el alma del pueblo, que le quería porque era madrileño castizo, nacido en esos barrios bajos de la plaza del Progreso, donde el espíritu de majos y manolas conserva su tradición. Había pasado la juventud en el Instituto de San Isidro y en el Colegio de San Carlos y pertenecía a una generación (que con él se acaba) que preparó en las aulas la Revolución del 68,

que se batió en las barricadas, que llevó a los claustros universitarios los aires democráticos de la calle y que defendió muchas veces a tiros las primeras esencias del liberalismo español.

No pretendemos en estas breves notas, escritas después de contemplar su cadáver, en el que parece que un sueño placido sirve de guardián a ideas y pensamientos que despertarán en otra vida, hacer un estudio crítico de su labor desarrollada como médico, como escritor y como sociólogo. Fué un hombre excepcional, de extraordinaria cultura y de un gran talento, puestos al servicio de todas las causas nobles, y primordialmente de la ciencia médica.

Bajo el aspecto profesional nadie ha hecho por el engrandecimiento y máximo prestigio de nuestra Medicina lo que él hizo. Redactó la "Instrucción general de Sanidad", todavía vigente, traducida a cinco idiomas y motivo de felicitación especial en la Conferencia internacional de París de 1904 con el voto de los plenipotenciarios de todos los países del Mundo. Organizó el Cuerpo de Médicos titulares, dándole independencia; fundamentó las bases de la colegiación para la defensa de los intereses colectivos, y su obra cumbre fué crear esa admirable institución llamada Colegio de Huérfanos para cuidar e instruir a los hijos de los colegas que cayeron vencidos en el ejercicio de la Medicina.

España debe al doctor Cortezo algo que ha pasado inadvertido en las citas biográficas publicadas en vida y en muerte: el haberla salvado de la peste de Oporto, que en 1901 azotó Portugal y que llegó a nuestras fronteras. Desprevenidos como estábamos contra el terrible enemigo, el Gobierno llamó a Cortezo; éste creó la Dirección General de Sanidad (organismo que, para vergüenza nuestra, no existía) y montó un servicio de aislamiento y desinfección, gracias al cual no tuvimos un solo atacado. Después de esta fecha todo cuanto se ha hecho en materia de Higiene pública llevó su consejo o su iniciativa.

En materia científica su nombre alcanzó una reputación universal. Siendo decano del Hospital de la Beneficencia general, descubrió los factores de la etiología del tifus exantemático, logrando que con el tiempo sus teorías tuviesen confirmación y comprobación.

Era "Hijo predilecto de la provincia de Madrid" por los servicios prestados a la Humanidad doliente; título que sólo a tres personas tiene concedido la Diputación Provincial. Título muy legítimo, pues por encima de todos sus amores tuvo siempre el amor a Madrid. Hasta hace pocos años, mientras sus ojos vieron la luz, una de sus aficiones predilectas era pasear por las calles donde se conserva el verdadero casticismo; esas calles saturadas de leyenda y de recuerdos donde había vivido su niñez.

Con el doctor Cortezo desaparece toda una generación; él fué el último representante de un período de gran importancia histórica, porque significa el tránsito de la Medicina filosófica y enciclopédica a la moderna, racionalista y experimental. Su nombre y su fama fueron tan firmes, que bastaron por sí solos para llenar un largo ciclo de la Sanidad pública."

DR. J. ALVAREZ-SIERRA

La noticia en "La Voz Médica"

Nuestro querido colega *La Voz Médica*, dió en su número del 25 de agosto la triste noticia en los términos que reproducimos:

"EL DR. CORTEZO HA MUERTO"

Al cerrar este número, recibimos la noticia de que ha muerto el doctor Cortezo, a las cuatro de la tarde. Llevaba bastante tiempo en cama, con alternativas que

alimentaban la esperanza entre sus familiares y amigos, de que al fin triunfaría la naturaleza robusta del enfermo. No ha sido así, y la noticia de su muerte causará profundo sentimiento entre los médicos titulares, a los que tanto benefició el doctor Cortezo a su paso por la Dirección de Sanidad, dictando la Instrucción general de Sanidad, que constituyó un enorme adelanto para su época y que todavía saldríamos gananciosos con que conservara su vigencia en ciertos aspectos.

En los escasos minutos de que disponemos para el original de última hora, es de todo punto imposible resumir una vida tan larga y fecunda en acontecimientos gloriosos, además de que el pensamiento, agobiado por la emoción, nos haría incurrir en omisiones y errores si fiáramos a la memoria esta nota necrológica. En el número inmediato, ya sedimentados los recuerdos que hoy enturbia la emoción, podremos dedicar amplio espacio a la memoria del gran hombre desaparecido.

Hoy sólo queremos recordar su postrera obra, en la que produjo verdaderos tesoros de amor: el Colegio de Huérfanos. Todo el mundo sabe que Cortezo hizo el Colegio de la nada y que obtuvo herencias cuantiosas y donativos hasta de extraños a la profesión, que eran clientes agradecidos. También se sabe que Cortezo era un padre para todos los huérfanos; acaso los tratara con demasiada blandura para el temple que necesitan tener en la lucha por la vida; pero de ese régimen paternal han pasado los huérfanos a un régimen de abandono y olvido, porque dicho sea, sin ofensa para nadie, es un sistema pernicioso el de vincular la dirección del Colegio en el presidente del Colegio de Madrid, embargado de quehaceres y en la plenitud del trabajo profesional. Esta vinculación ha conducido a eso, a que no conozcan los huérfanos a veces ni de vista a sus sucesivos directores.

El doctor Cortezo ha muerto amargado por el golpe que le dieron los Colegios, que tanto le deben, quitándole el Patronato del Colegio de Huérfanos. Pero ha muerto a tiempo de no sentir amarguras mayores, porque el edificio levantado con tanto esfuerzo, y en el cual se han invertido los ahorros y donativos, se venderá, mejor dicho, se malvenderá, porque los tiempos y las prisas no permiten otra cosa.

Triste fin de una obra, que Cortezo animaba con su gran corazón y que iba creciendo por su entusiasmo únicamente."

¿A QUIEN LE TOCA ESTA NOCHE?

A todos y a nadie. A todos, porque nuestros pensamientos vuelan y se introducen hasta lo más sensible del cuerpo, si sensibilidad existiese en el cuerpo muerto, pues de nuestro ánimo y materia apartamos todo cuanto entendemos pudiera servirle de compañía, y lo trasladamos con más cariño, si aún más pudiera tenerse, al lugar donde lo hemos dejado; a todos, porque en nuestra conciencia fluye el bien recibido y salta precipitando los hechos, sucediéndose de tal modo, que se hacen inagotables; a todos, porque son sus hijos, su esposa, sus amigos, sus admiradores, sus discípulos, sus agradecidos, ¡todos!, los que en espíritu le rodeamos en su fosa cubierta materialmente de flores.

A nadie, porque la soledad del cementerio, aun tan concurrido, obliga a los vivos a respetar y hacerla respetar.

Tenía don Carlos hace algunas semanas una preocupación constante en su enfermedad: ¿A quién le toca esta noche?, es decir, quién era la persona de su estimación y confianza que aquella noche le acompañaba para en relación al nombre, descansar con mayor o menor tranquilidad. Sus hijos, sí, ya sabían sus obligaciones, que atendían; su criado y la religiosa, también,

ya estaban enterados de sus deberes; pero esos servidores, a la vez amigos y discípulos, a los que había educado con el fondo de su corazón y en sus costumbres, esos amigos, que conocían el lugar del libro que estaba dispuesto para ser leído, que entonaban la voz al aire y agudeza de sus deseos, ya conocidos, que sentían como



Don Carlos en sus paseos por el Retiro, acompañado de su popular «Gosa».

él sus dolores y adivinaban sus necesidades, esos, esos, ¿a quién le tocaba esta noche?

Don Carlos sentía verdadero pavor por hallarse solo, por suponerse sin compañía, por creer que ante un grito suyo nadie iba a acudir, y por ello los que le rodeábamos, aun sabiendo lo atendido que se hallaba, no regateábamos el hacerle toda la compañía que quisiera y se formaban turnos para que también las noches las tu-

viere relacionadas con sus deseos, y Marcelino, Paquito, Jacobo, alternaban en este menester, que en muchas ocasiones menester no había, porque era sólo la preocupación de él quien tal necesidad suponía. Y yo no me quedaba: yo era una excepción en estas guardias. No expliquemos el motivo; yo era una excepción.

¿A quién le toca esta noche? ¡Ni Paquito, ni Marcelino, ni Jacobo me lo pueden disputar! ¡Esta noche me toca a mí! ¡Me toca a mí..., y no me dejan entrar!... ¡Y está solo don Carlos, solo, más solo que nunca, sin sus hijos, ni su mujer, ni sus criados, ni la monja, ni sus educandos favoritos! ¡Nadie hay con don Carlos... y nadie puede entrar!... Y todos, revolviéndonos en la cama, sin poder conciliar el sueño, estamos con él. ¡A mí me toca hoy y yo le acompaño! ¿Cómo?

Yo era un chiquillo aún y como tal y educado en el ambiente de un pueblo no sabía de nada, nada. Leer, escribir con ortografía, pensar, razonar, gustar un paisaje, querer, admirar, favorecer, rechazar..., ¡de nada, nada! Y don Carlos me admitió a su servicio y hasta hizo elogios de mi comportamiento. ¡Tal era su bondad! Cosas de chiquillo, pues hasta yo me lo creí. Después, he visto lo que yo era y he aprendido.

Don Carlos era un educador formidable, de una paciencia increíble y de una constancia inigualable. Nada de avanzar sin tener bien cimentada la retaguardia: nada de seguir sin haber comprendido antes los fundamentos, y así, poco a poco, de un modo al parecer inadvertido, nos iba refinando el gusto, el cariño, la bondad, la voluntad, el interés, las costumbres, la fe, la constancia..., todo, todo; pero todo lo bueno que corresponde a un hombre de provecho.

Y esta noche, una de las noches que no son para describir, me toca a mí hacerle compañía recordando algo de lo que no podré olvidar jamás por haber sido tan hondamente saturado, y aun pareciendo nimias las descripciones me han enseñado a ser hombre, a sentir, a vivir.

Hoy nuestros pájaros no cantan. ¿Está alguno malo?, ¿tendrán agua limpia?, ¿le habéis traído comida de la buena? Ponedle hoja de lechuga y un poco de arena en el piso. Traed el reclamo para ver si nos hacen caso...

¿Conoces esos tiestos llamados verbenas con esas florecitas menudas cuyo olor es inadvertido en muchas ocasiones? ¿Has visto la belleza de un lirio cuando está en flor? Fíjate en la distribución de pétalos la figura que aparece.

No crecen mucho estas plantas; sería conveniente traer un poco de abono y remover la tierra y regar el tiesto.

Parece que estás triste. Ven aquí cuéntame todas tus cosas, que no quiero te pongas así. ¿Es la novia? ¿Tu familia? ¿Te ocurre algo? Trae el pulso. ¡Estás bien!

Esas palabras están mal leídas; vuélvelas a repetir y fíjate al pronunciarlas... ¡Qué pensamiento más hermoso! Léelo otra vez. Cópialo en la sección de Historia. ¡No te quedes nunca con la duda de saber el significado de una palabra! ¡El diccionario, cógelo, y ahora el francés pequeño y ahora el grande!... ¡Así!

Té invito a paseo. ¿Has comido alguna vez en tal restaurante? ¿No lo conoces? No se hacía esperar muchas horas este deseo, y mientras comíamos me hacía observar la calidad de los alimentos, sus gustos especiales, su punto de término. Y luego me contaba muchas cosas, muchas cosas.

¿Vas al Museo? Observa en el cuadro tal, existente en la sala..., y citándome todos los detalles del lugar y trabajo me hacía conocer lo que muchos no podían admirar.

Y, ¿para qué seguir? Ejemplos pondría por centenares. Todo lo sabía, todo lo conocía y todo deseaba lo aprendiésemos nosotros. A su extraordinaria intelligen-

cia y memoria acudíamos a buscar infinidad de datos y rara era su equivocación.

¿A quién le toca esta noche? ¡Esta noche me toca a mí! Pero... no es esta noche sólo cuando me toca: serán muchas con muchos días, porque su voz, ¡Pe-pitoooo!, me parecerá oírle a las horas de costumbre, cuando suponía me había quedado encerrado en mi cuarto para atender algo urgente, y me mandaba y ordenaba me fuese a pasear no permitiéndome estar un momento más en la oficina; y al pasar por su despacho no podré evitar recordar el lugar donde tantos *Boletines* hicimos (él los dictaba); ni el en que nos pasábamos muchas horas leyendo, trabajando o buscando referencias de algunos asuntos; ni de mi visita diaria a saludarlo por las mañanas y a despedirme por las noches, enfadándose mucho cuando pasaba el tiempo y no lo había hecho; ni del calor que existía en sus habitaciones: la persiana, la estufa; ni de los tiestos que llenaban el balcón, ni de las jaulas de los pájaros; ni del lugar dedicado muchos días para su trabajo y descanso; ni de sus boquillas, pitilleras, las complicaciones que armábamos buscando la que él prefería; ni los lugares dedicados a descansar en la escalera; ni sus recomendaciones, ni sus atenciones...; ni podré ir a lugar alguno del Retiro donde él no me haya llevado, ni sitio del Parque del Oeste donde no pasásemos unas horas, leyendo, oyendo leer, descansando... Puerta de Hierro, la Casa Verde, El Pardo..., y se acabó Carabaña, San Pedro del Pinatar, Casabuenas, Toledo, Torrejón, Loeches, Fuencarral, París..., su amado París...

¿A quién le toca esta noche? No sólo esta noche..., y como cuerpo de guardia, a Marcelo, Paquín, Balles, Jacobo, Antonio...

SICILIA

Viernes 25 agosto 1933

A MI CASI ABUELO

Sólo por el cariño que hacia mí tenía y por el amor y respeto que yo a él profesaba, nació este parentesco, engendro de cuidados y consejos. El me aconsejaba y orientaba, yo le guiaba y cuidaba. El, al guiarme, descubría nuevos horizontes a mi imaginación, conocimientos de la vida: sufrimientos, bellezas, dichas, alegrías, desconsuelos, pesares, en fin, lo bueno y lo malo que hemos de conocer y que él, por su experiencia, comentaba. Yo, al guiarle, evitaba los obstáculos que su ceguera no podía distinguir. Yo le leía y él me explicaba. Llamemos la compensación de facultades, unir el talento del viejo con la vista, la rapidez, la fuerza de un joven. Me honraba con su cariño; como un padre me aconsejaba, me quería como a un nieto...

¡Pido a Dios me maldiga si alguna vez no evocara su nombre con el justo agrado que siempre lo hago! ¡Pido a Dios me castigue si llegara a olvidarle! Su recuerdo para mí será grato, aun cuando su pérdida me acongoje; su memoria para mí será santa; mi agradecimiento hacia él será eterno.

Al recordar los sinsabores y desvelos que por la caridad ha sufrido, pienso que España entera, los hijos agradecidos de la Hispania hidalga, todo aquel que haya tenido la dicha de tratarle y sepa lo que es querer, si una lágrima no resbala por su mejilla, porque no sabe llorar su alma estará acongojada, su corazón estará dolorido, en su garganta se hará un nudo, sus fuerzas se transformarán en temblor, los pensamientos serán recuerdos... Porque el doctor Cortezo es merecedor a todo ello. Grandes y pequeños hemos de reconocer es un *acreedor espiritual* y como a tal hay que rendir justo

homenaje, y si no pagar nuestra deuda, porque nunca llegaríamos a compensarla, si aminorarla con el sincero respeto y verdadero acatamiento a sus consejos y lecciones nacidos de su vasta cultura.

He seguido la enfermedad, con y como sus hijos; le he visto perder la vida poco a poco sin poder recibir las fuerzas que anhelantes le ofrecíamos y que gustosos le entregábamos; pero en vano, la naturaleza humana está exenta de esa ayuda, cada uno ha de gastar su vida y no puede trasladar a nadie un átomo de su existencia...

A todos en vida honró, supo ayudar al pobre, por la caridad se humilló y por recompensas y favores para él nunca dobló su esbelta y gentil figura; olvidó y perdonó; ha llevado una vida de lucha y amor; con viril actividad y talento privilegiado ha conquistado honores, que agradeció, pero que no le envanecieron.

Aún se merecía más, y Dios, que le ha ayudado, le dará la recompensa que en esta vida no podía recibir, por ser demasiado sublime.

Reciba este modesto homenaje, del más humilde de sus servidores, el que en vida quise como a un padre y ahora sufro con dolor la terrible pérdida de mi casi abuelo.

Descanse en paz nuestro querido don Carlos. Pidamos por él e imitemos su conducta y ya que no podemos ni remotamente parecerle en talento imitémosle en su bondad, que ambas son las prendas más relevantes de su vida.

PAQUITO GARCIA SICILIA
(L'AIGLON)

Madrid, 24 de agosto de 1933.

En la hora de la muerte...

Año de profundas y transcendentales emociones, ha sido este para mí. El primer hijo que ha venido al mundo, inicial y cifra de esperanzas inmarcesibles. La muerte del Maestro en la vida, rúbrica del destino, que deja al espíritu huérfano de los andadores de una cultura, que supo marcar el punto de Iniciación y la huella del camino. Un principio y un fin, crepúsculos ambos, tan próximos y tan distantes en la parábola de la Vida, que conducen a la esperanza del día o a las tinieblas desoladoras de la noche eterna.

En estos instantes, mi espíritu conmovido anhelaría pluma menos enmohecida y sensibilidad más buida para poder cristalizar todo el dolor y toda la emoción de estos instantes. Emoción y dolor en los que se condensan dos de los más hondos afectos. Mi Hijo y mi Maestro en la Vida. La orientación a prestar y la orientación recibida. Parecerá acaso artificioso unir en una misma sensación dos hechos en apariencia tan dispares y, sin embargo, tan próximos en el mecanismo íntimo de mis emociones. Cuando yo era casi un niño, supo el Maestro anifiarse y trabajar con inolvidable ternura las bases de mi inteligencia, y cuando ya hombre, sentí la emoción inefable de ser padre, fundióse conmigo en esta sensación y en su senectud gloriosa, un poco triste y lógicamente un tanto desesperanzada, supo vivir mi felicidad con una alegría pura, nueva y joven, añorando una vez más su espíritu genial en el mismo acorde que mi juventud y optimismo.

Cuando en medio del duelo oficial, aunque sincero, cubierto por la frialdad de las fórmulas manidas, mi espíritu sintióse tan sólo, comprendí que con ser mucho lo que había perdido España y extraordinario lo que nos ha robado la Historia para incorporarlo a su acerbo pretérito, nosotros (con-

migo algunos más) hemos perdido algo que por mucho que pueda darnos vida no encontraremos jamás. Un Maestro era el difícil arte de vivir con espíritu, una experiencia añeja y consciente puesta a nuestro servicio, un archivo de cultura y de vida, del que constantemente sacábamos enseñanzas útiles, un consejero y lo que es más todavía, un amigo que sabía en un momento dado descender de su altura, prescindir de su historia y departir con nosotros desde el mismo plano.

En mi memoria se agolpan recuerdos que pudieran constituir un libro sobre la psicología de una vejez gloriosa. Han sido muchos los años de convivencia sostenida, constante e íntima. Muchos años en los que pude ir aquilatando valores y percibiendo facetas que muchos ignoran. Y acaso junto a lo que pudieran decir otros viejos gloriosos, que convivieron en el orto de su vida, vinieran a cuento los recuerdos vividos en la madurez y el ocaso de su existencia.

Pero la honda emoción de estos instantes, el dolor amargo de esta muerte que tan solos nos deja espiritualmente, no da espacio a la inteligencia para fijar recuerdos. Las lágrimas enturbian del mismo modo la visión física que la psíquica. Las letras danzan una confusa zarabanda y los recuerdos se funden y confunden ante la visión de hace apenas unas horas. Ascetismo del hábito francisco, un crucifijo enclavado entre las manos muertas que aún en su quietud infinita continúan dando la sensación acogedora y tierna que prodigaron durante sus ochenta y tres años, muchas flores de holocausto en recuerdo de una bella afición romántica y sobre todo un rostro sereno e inmóvil que oculta tras sí un cerebro caído en la estática de la muerte, del cual no recibiremos ya nunca, ni una idea, ni una enseñanza, ni un ejemplo, ni tan siquiera el eco de una palabra...

DR. J. M. TOME BONA

Madrid, 25 de agosto de 1933.

CRONICÓN BIOGRAFICO

Apunte para una bio-bibliografía del doctor don Carlos María Cortezo

I

Origen y antecedentes familiares

El excelentísimo e ilustrísimo señor profesor doctor don Carlos María Venancio, Cortezo y Prieto de Orche, Pérez-Villafuerte, Garibaldy, Alonso, Fernández-Mellado, Teray, Guerrero-Dorado, Alonso, González y Lozano nació en Madrid, el primero de abril de 1850, en la casa número 10 de la calle de Reñatores y era hijo legítimo de don Víctor Vicente María, Cortezo y Pérez-Villafuerte, Alonso y Mellado y de doña Jesualda Narcisca Josefa, Prieto de Orche y Garibaldy, Fernández y Teray.

El abolengo de los Cortezo se ha podido comprobar hasta 1640 en que:

Gregorio Cortezo, hijo de Gregorio Cortezo y de María Lozano, casó en Medina de Rioseco el día 9 de enero de 1640, debiendo ser dicho Gregorio Cortezo quien originó en Medina de Rioseco el tronco de este apellido, no siendo él natural de allí, por no haberse podido encontrar más antecedentes que su partica de matrimonio.

Hijo de éste y de Clara González, hija de Francisco González y María Gutiérrez, los dos de Medina de Rioseco, fué Santiago Cortezo y González que casó en

Medina de Río seco el 9 de mayo de 1678 con María Guerrero-Dorado y Alonso, hija de Domingo Guerrero-Dorado y de Magdalena Alonso, los dos de Medina de Río seco.

Hijo de este matrimonio fué Manuel Cortezo, nacido en Medina de Río seco y bautizado en 20 de abril de 1681 y casado con Doña Agustina Alonso, de Zamora.

De este matrimonio nació Mateo Cortezo, bautizado y nacido en Toro, quien casó el día 3 de diciembre de 1787 con doña Vicenta Pérez-Villafuerte y Mellado, hija de don Francisco Pérez-Villafuerte y de doña Manuela Mellado, los dos de Zamora.

De este matrimonio nació en Zamora, el 8 de marzo de 1799, don Víctor Vicente María Cortezo, padre del doctor Cortezo, en su matrimonio con doña Jesualda Prieto de Orche y Garibaldy, Fernández y Teray.

Por parte de su madre, doña Jesualda Prieto de Orche

pública, como aparece en las Convenciones de Alberga.

En 1528 fueron adscritos a la familia imteriana Lorenzo Garibaldy y sus hijos Cosme, Agustín, Simón, Pablo y Antonio.

Fueron nietos de Lorenzo Garibaldy Antonio y José Garibaldy de Rapayo.

Juan de Garibaldo fué del Ilustrísimo Senado y Bartolo Garibaldy hijo de Domingo; Juan fué también del Ilustre Senado de Génova.

De esta antiquísima familia es rama la trasladada a Vesul en el Franco Condado por don Francisco Garibaldy, natural de Génova, quien casó con doña Teresa Teray de Besançon, de nacionalidad francesa.

Hija de este matrimonio fué doña Carlota Garibaldy y Teray, quien casó con don Juan Antonio Prieto, hijo de don Francisco Prieto de Orche y de doña María Fernández, natural ésta de Navalcarnero, en el Arzobispado de Toledo.



Don Víctor Vicente María Cortezo y Pérez-Villafuerte.



Doña Jesualda Prieto y Garibaldy.



Cortezo el año 1870 al licenciarse en Medicina.

y Garibaldy, descende don Carlos María Cortezo, de la rama toledana del antiquísimo apellido de los Prieto, y de la familia genovesa de Garibaldy. Esta antiquísima familia italiana, cuyo abolengo se encuentra registrado en el nobiliario italiano de Andreu, está compuesta por antiguos y nobles ciudadanos de Génova, trayendo su origen del lugar Garibaldo, villa situada sobre Chiavari y Rapayo, de donde fueron a la ciudad de Génova parte de ellos, siendo de la parentela de Cavagnari, según Reco. Los de Santo Domingo son unos de parentela de Magnasca y otros Lanseri y Manfrini.

En 1266 los Garibaldy se unieron a Oberto Spínola.

En 1305 fué depositado por el claustro de Santo Domingo el cadáver de Domini Petri de Garibaldy.

En 1341 Giovanni de Garibaldy fué anciano de la ciudad.

En 1346 Domingo Garibaldy fué de los provisores de la ciudad.

En 1353 Domingo Garibaldy fué anciano de la ciudad.

En 1359 Federico de Garibaldy fué canciller del Arzobispado.

En 1393 Francisco Justiniano de Garibaldy fué duque de Génova por un año.

En 1395 Giovanni de Garibaldy fué anciano de la ciudad.

Leonardo Garibaldy fué canciller del Arzobispado.

En 1444 existe un decreto para habitar como ciudadano de Génova Bautista Justiniano de Garibaldy.

En 1489 Jerónimo Garibaldy de Chiavari, de la Fación Adorna, hizo muchos males y daños al comendador de Génova.

Stéfano Garibaldy fué general de las Galeras del Papa.

En 1524 Lorenzo Garibaldy fué canciller de la Re-

De este matrimonio nació en La Coruña, el 30 de octubre de 1819, doña Jesualda Prieto y Garibaldy, madre del excelentísimo señor don Carlos María Cortezo y Prieto.

Blasones heráldicos del doctor Cortezo, según figuran en el archivo de la Orden del Toisón de Oro

CORTEZO.—Las referencias heráldicas únicas de este apellido son relativas a individuos de esta familia que intervinieron en el descubrimiento y conquista de territorios del Panamá fundando dos pueblos, siendo uno un lugar del Panamá, provincia de Coclé, Municipio de Natá. Otro en la provincia de Veraguas, Municipio de San Francisco.

PRIETO.—Escudo de plata y dos lobos pasantes; bordura de gules con escudete de plata en la parte superior, cargado de un castillo de oro y alrededor siete aspas de este metal.

PÉREZ-VILLAFUERTE.—Escudo de plata y un peral verde con peras de oro y un león pasante en gules sobre campo verde.

GARIBALDY.—Escudo partido en dos campos. El primero es rojo y el bajo es de oro y sobre un campo un árbol verde con un león empinante a él y en el otro un león rampante. Sobre el león empinante al árbol hay una corona (Véase Nobiliario de Andréu.)

El escudo se completa con las armas de los Alonso y lleva en torno el manto de los caballeros investidos con el Gran Collar de la Orden de Carlos III cuya insignia rodea el escudo.

En el lugar de mayor honor figura el Collar de la

Insigne Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro. Cubre el escudo un casco de Canciller, como Consejero de Estado.

Hermanos del doctor Cortezo

Daniel, bizarro militar (1856), que retirado del servicio, después de las campañas anticarlistas y de Africa con el grado de teniente coronel (1882), fué en Barcelona el fundador de la notable Editorial que publicó la Biblioteca Clásica Española, la Biblioteca Arte y Letras, la España monumental y otras que son gloria de la industria del libro español en el siglo XIX. Dos hermanas tuvo también Cortezo: Elisa, que fué la esposa del insigne periodista don Francisco Javier de Bona, y Luisa,



Escudo de armas de don Carlos María Cortezo.

que casó con don Aníbal Bolomburo. Todos ellos fallecidos con anterioridad al doctor Cortezo.

Los padres del doctor Cortezo gozaban en Madrid de una situación modesta y desahogada que sostenía con su alto empleo administrativo del Estado don Víctor Vicente María, hombre de exquisita educación y cultura, gran aficionado a las letras, con predilección por los clásicos griegos y latinos, de los que la lectura fué su dilecto entretenimiento.

* * *

1850-1870

La infancia del doctor Cortezo se impresionó vivamente con los acontecimientos revolucionarios que agitaron Madrid por aquella época, desarrollados algunos en la intimidad de la vida de sus vecinos de habitación y bajo los balcones de la casa en que vivía por entonces (plaza del Progreso). La memoria privilegiada de Cortezo ha evocado sencilla y pintorescamente las impresiones recibidas a la edad de cuatro y cinco años, cuando, contados ya más de setenta, escribió sus memorias publicadas con el título de "Paseos de un Solitario".

Al morir el padre de Cortezo la viuda, mujer de extraordinario talento y corazón, atendió al sostenimiento de la familia y educación de sus hijos, haciendo de una habilidad de señorita la fuente de un próspero negocio

industrial: fundó una fábrica de flores artificiales, cuyo local aún existe hoy día en la plaza del Progreso, número 16, y llegó a ser una entidad comercial estimadísima en Madrid.

Cursó el doctor Cortezo los estudios del Bachillerato en el Colegio de San José y en el Instituto de San Isidro, tomando dicho grado en diciembre de 1864.

Comenzó sus estudios de Medicina en el año siguiente, y al triunfar la revolución de septiembre del 68 y proclamarse la libertad de enseñanza, cursando ya cuarto año de Medicina, se matriculó en la Facultad de Filosofía y Letras, estudios que fueron siempre de su decidida predilección, y seducido por la enseñanza de Canalejas, Salmerón, Morayta, Camus y otros gloriosos profesores, abandonó la asistencia a la Facultad y Clínicas de Medicina; pero como acudiese por indicación de un compañero a las lecciones que en el Hospital General daba don Ezequiel Martín de Pedro, la influencia de la escuela de este ilustre clínico le conquistó nuevamente para las ciencias médicas, ya de un modo definitivo, y se graduó de Bachiller en Medicina en junio de 1869 en unión de escaso número de estudiantes que solicitaron este grado, pese a estar recién suprimido por un decreto de Ruiz Zorrilla.

* * *

1870-1880

En el mes de mayo de 1870 se licenció en Medicina y Cirugía, y en el mismo año se hizo doctor en estas disciplinas, leyendo su tesis acerca de la *Influencia de las bebidas alcohólicas en la Patología y la Terapéutica* el día 18 de diciembre, pagando los derechos y adquiriendo el diploma del grado a los pocos días.

Cortezo fué siempre buen estudiante, y así lo acreditan las notas logradas en sus pruebas de examen, hasta que a raíz de la revolución del 1868 se suprimieron las calificaciones de notable y sobresaliente.

El entusiasmo democrático y el convencimiento de la necesidad de acudir al fomento de la deficiente cultura popular llevaron a Cortezo y al grupo de sus más íntimos amigos a sostener durante los dos años primeros de la revolución las *Escuelas populares nocturnas* en San Carlos, donde acudían numerosísimos obreros para recibir diariamente la primera enseñanza y además otras de carácter más elevado que consistían en conferencias acerca de: Derecho político (Gonzalo Calvo Asensio), Historia (Miguel Echegaray), Hacienda pública (Raimundo Fernández Villaverde), Antropología (Alejandro San Martín), Contabilidad (Enrique Villaverde), Dibujo lineal (Eduardo Adaro), Aritmética popular (Luis Adaro) e Higiene popular (Carlos María Cortezo). Estos jóvenes estudiantes sostenían con sus modestos peculios el alumbrado de las clases y pasillos, el material de lectura, escritura, etc., mereciendo ser visitados con frecuencia por el rector, don Fernando de Castro, y catedráticos como Salmerón, Morayta y Canalejas (D. Francisco de Paula). Desde entonces y durante toda su vida la preocupación de Cortezo ha sido la enseñanza popular.

Ya licenciado en Medicina, Cortezo fué a París en 1870, donde le sorprendió la guerra franco-prusiana, impidiéndole cumplir entonces su plan de estudios allí. En 1871 tomó parte, por vez primera, en unas oposiciones a la plaza de médico de la Real familia.

En estas oposiciones, con reconocida injusticia, se dió la plaza a otro aspirante, por juzgar el Tribunal que Cortezo (tenía veintiún años) no era de edad suficiente para el cargo.

Por esta época frecuentó las discusiones de la Academia Médico-Quirúrgica Matritense, teniendo su diploma de socio de número la fecha de 1 de enero de 1871 y las firmas de don Pedro Mata, presidente, y de don



Casa números 10, 12 y 14 de la calle de Relatores, en donde nació el doctor Cortezo.

Marcial Taboada, secretario, en competencia científica con Santero, Castro, Ustáriz, Salazar, Miguel y Viguri, etc., etc. En 1872 dirigió la *Revista Médico Quirúrgica de Madrid*, y el año 1874 pronunció en la Academia Médico Quirúrgica su notable discurso acerca de LA DIFERENCIACIÓN SENSITIVA.

En el mes de septiembre de 1873, hizo las oposiciones a médico de la Beneficencia general y obtuvo el NÚMERO UNO entre los 36 que terminaron los ejercicios, habiendo sido 50 los opositores que las empezaron. Con él obtuvieron plaza en aquel concurso Ustáriz, Salazar y Antonio Morales.

En 1874 dió un curso libre de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Madrid, siendo publicadas aquellas interesantes lecciones.

Adquirió Cortezo rápidamente fama de notable profesor de Clínica médica, y al anunciarse el año 1875 las oposiciones para cubrir las cátedras vacantes de Patología y Clínica médica de las Universidades de Barcelona, Valencia y Santiago, acudió Cortezo al concurso en demanda de la cátedra de Barcelona. Memorables fueron los ejercicios hechos por el doctor Cortezo, en competencia con Bartolomé Robert, ante un público que llenaba de bote el local y se pronunciaba entusiásticamente por el triunfo de Cortezo.

La crítica hecha por Cortezo de los procedimientos y enseñanzas de los que entonces figuraban como maestros y algunos eran jueces del Tribunal, influyó injustamente

y la cátedra se dió a Robert, dando a Cortezo el segundo lugar.

Pero su triunfo fué tan evidente que más le benefició que perjudicó la postergación. Cuando al año siguiente hizo las oposiciones a la cátedra de Fisiología de Granada, el Tribunal le proclamó vencedor por unanimidad.

Renunció Cortezo la cátedra por no abandonar la jefatura clínica del Hospital de la Princesa, que era en Madrid puesto relevante en la profesión, e igualmente por atender a su ya numerosa clientela.

En 1874 entró a formar parte de la redacción de EL SIGLO MEDICO, y en 7 de enero de 1874 ingresó en la Sociedad Española de Historia Natural.

Desde este año de 1874 figura como socio en el Ateneo de Madrid, y al año siguiente (1875) tomó parte en las brillantes discusiones tenidas allí sobre la *doctrina positivista comtiana* en debates con Moreno Nieto, Magaz, Perier, Simarro, González Serrano, Manuel de la Revilla y Ustáriz. El año 1876 dió también en el Ateneo varias conferencias sobre temas biológicos.

En 17 de noviembre de 1873 fué nombrado académico de número de la *Médico-Quirúrgica Española*. En 2 de septiembre de 1875. Socio Corresponsal de la Academia Nacional de Medicina de Cádiz. En 28 de noviembre de 1875, Socio Titular de la Sociedad Española de Antropología. En 4 de noviembre de 1876, Socio Honorario del Ateneo de los Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Madrid. En 19 de noviem-

bre de 1876, Socio Honorario de la Sociedad Escolar de Fisiología. En 1 de febrero de 1877, Socio Protector y de Mérito del Ateneo Médico-Farmacéutico del Hospital de la Princesa.

En abril de 1877 fué elegido Decano del Hospital de la Princesa. En 5 de abril de 1877 la Academia Médico-Quirúrgica Española le nombró presidente de la Comisión encargada de redactar los nuevos estatutos de la Corporación. Formaban la Comisión los vocales don Gabriel Alarcón, don Ciriaco Ruiz Giménez, don Enrique Olivan y don José Ustáriz.

En 22 de noviembre del mismo año (1877) fué proclamado Cortezo presidente de la Sección de Medicina de la Academia Médico-Quirúrgica.

En 1 de mayo de 1877 ingresó en la Sociedad Económica Matritense de Amigos del País.

El 3 de mayo de 1877 fué nombrado Jefe Honorario de Administración Civil.

En 1 de agosto de 1877 le nombraron Membre associé étranger de la Société Française d'Hygiène.

En 1878 fundó con Méndez Alvaro la Sociedad de Higiene, de la que fué secretario, leyendo una notabilísima memoria ante el rey Alfonso XII y presentes los ministros Sagasta y Alvareda. El rey contestó con un histórico discurso.

En 19 de mayo de 1879, Socio Correspondiente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Y en 10 de mayo de 1880 fundó la Sociedad Española de Terapéutica y Farmacología.

En esta década (1870-1880) publicó Cortezo, entre otros trabajos, los siguientes de más señalamiento:

Programa razonado de un curso de Fisiología Humana (1873).

El cauterio actual en las enfermedades del útero (agosto 1874).

Los Congresos científicos extranjeros (septiembre 1874).

La eserina (octubre 1874).

Un nuevo tratamiento de los aneurismas (octubre 1874).

Algunas palabras sobre la curación radical de las hernias (noviembre 15-22 1874).

Datos para la fisiología del encéfalo (diciembre 1874).

Acción del sulfato de quinina sobre el útero (enero 1875).

El aborto criminal, valor de algunos signos por los que puede reconocerse (enero 24 y 31 1875).

Los nuevos agentes terapéuticos (marzo-abril 1875).

Estudio sobre la acción fisiológica y los usos de los purgantes (abril 1875).

Necrología de don Ecequiel Martín de Pedro (abril 1875).

La cinesialgia y la diastaxis muscular (mayo 1875).

Consideraciones sobre un caso de atasco mecánico del bronquio derecho.

Etiología y tratamiento de la ciática (mayo 1875).

Punciones del hígado (mayo 1875).

Distribución de vasos.—Investigaciones en la anatomía del oído (mayo 1875).

Dos casos de nefritis crónica.—Consideraciones patológicas y terapéuticas sobre la albuminaria (junio 1875).

Procedimiento especial para la amputación subperióstica de la pierna y el muslo (junio 1875).

Un arte perdido en Medicina (agosto 1875).

Cartas desde Nantes (sesiones de la Asociación francesa de adelantamientos de las Ciencias (septiembre 9, octubre 10 1875).

Cinco artículos dedicados a la reseña comentada del PRIMER CONGRESO MÉDICO ANDALUZ inaugurado en Se-

villa el 1 de abril de 1876. (De gran interés.) La última carta publicada el 23 julio (con fecha 20 de abril).

LA MORFINOMANÍA.—Primera divulgación del estudio clínico de la morfinomanía, hecho por Edwar de Levinstein. (Muy interesante.) (Junio 1876).

Un nuevo medio de anestesia. (El método de las inspiraciones rápidas y profundas llamado método de Bonwill (julio 1876).

Un caso de quistes hidatídicos del pulmón (julio 1876). El Congreso Médico de Clermont-Ferrand (septiembre 10 a 1 octubre de 1876).

Los resultados obtenidos en mi práctica del tratamiento de la coxalgia por el aparato de Sayre (diciembre 1876).

La Licremia y el edema hidrémico.—Una nueva teoría sobre las hidropesías discrálicas (julio 1877).

El Hospital Oliver en Alcoy (julio 1877).

Del parto forzado en la mujer próxima a la muerte. Las observaciones de Cayetano Moretti (julio 1877).

Algunas indicaciones de la traqueotomía en las laringopatías crónicas (9 septiembre 1877).

Notas acerca de la enseñanza clínica (noviembre 1877).

Los médicos y el censo de población (diciembre 1877).

Necrología de Claudio Bernal (febrero 1878).

Indicaciones sobre algunos usos tópicos del sulfato de quinina (mayo 1878).

La terapéutica infantil (junio 1878).

La cuestión de la fiebre amarilla. (De mucho interés, firmada por el doctor Prieto. Octubre 1878.)

Los dentistas en Holanda (diciembre 1878).

Un incidente curioso en el Congreso médico profesional de Madrid (noviembre 1878).

Comentarios al incidente Magaz en el Senado. (Bajo el título "Meditemos" (diciembre 1878).

El vaginismo.—Una lección de Mateo Duncan (diciembre 1878).

La tisis laríngea (enero 1879).

Catalepsia y sonambulismo.—Una conferencia de Charcot en la Salpêtrière (enero 1879).

La trepanación del cráneo, de Lucas Championnière (enero 1879).

Sobre la fiebre amarilla.—Un dato más (febrero 1879).

Un caso de laringitis pseudo membranosa (febrero 1879).

La pilocarpina y las afecciones oculares (junio 1879).

Conferencias en el Hospital de la Princesa sobre enfermedades infecciosas (1878-79). (De mucho interés.)

Tratamiento de varios quistes serosos y una colección purulenta por la aspiración seguida de inyecciones de alcohol puro (diciembre 1879).

El atraso de la terapéutica.—Algunos remedios de uso corriente (enero-abril 1880).

La luz eléctrica y los vegetales (abril 1880).

LAS REVISTAS COMENTADAS. Comienza esta publicación en enero de 1876 y comprende todo el movimiento científico-médico de Inglaterra, Alemania, Francia e Italia. Forma una colección de artículos que terminan el año 1890, y compendrían un volumen separado de unos setecientos artículos, con una extensión aproximada de 1.500 páginas en 4.º

LAS SESIONES CLÍNICAS del servicio del Dr. Cortezo en el Hospital de la Princesa comienzan el año 1874 con la publicación de las observaciones comentadas de los casos más interesantes, hechas por los alumnos de la clínica bajo la dirección de Cortezo.

LA DIFERENCIACIÓN SENSITIVA (Madrid—Berengüillo—1875, 4.º holandesa).

MANUAL DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICA. En colaboración con don Ecequiel Martín de Pedro. Obra editada por la Excma. Diputación de Madrid (1876).



TRATADO PRÁCTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. Traducción de la obra de Durand-Fardel (1877-78).

PRINCIPIOS DE TERAPÉUTICA GENERAL. Traducción directa de la obra de J. B. Fonsagrives (1877).

TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA. Traducción directa de la obra de J. B. Fonsagrives (1879).

TRATADO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL. Traducción directa de la obra de Isidoro Neumann (1880).

LECCIONES DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICA.—ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Un tomo. Madrid, 1880.

* * *

En el año 1876 le fué otorgada la CRUZ DE BENEFICENCIA DE PRIMERA CLASE por sus servicios en el Hospital de la Princesa, siéndole entregadas las insignias por doña Isabel de Borbón, hermana del rey Alfonso XII, y aquellos años Princesa de Asturias. *El doctor Cortezo era entonces republicano de Castelar.*

* * *

1881-1898

En 30 de enero de 1881 publicó en EL SIGLO MEDICO su notabilísimo trabajo LAS CURAS CLORÓGENAS, verdadero e indiscutible anticipo del llamado hoy día MÉTODO DE CARREL-DÁKIN para el tratamiento de las heridas por los hipocloritos con acción lenta. Este trabajo es una perfecta exposición del método realmente imaginado por Cortezo en esta fecha, y llevado a la práctica con gran éxito.

En 26 de enero de 1882 fundó con Méndez Alvaro y otros higienistas notables la *Sociedad Española de Higiene*, de la cual era Socio de Honor desde el 17 de diciembre de 1924. Inaugurándola el 23 de abril de 1882 como secretario.

En 1885 fué elegido Académico de número de la Real de Medicina en la vacante causada por fallecimiento del doctor Mariano Benavente.

En 1887 representó a España en la Conferencia Internacional Sanitaria de Roma.

En 1885 organizó con Antonio Mendoza, Luis Sima-

Ayuntamiento de Madrid

rro, Alejandro San Martín, López García y Carlos Vicente los trabajos de investigación y comprobación de los estudios de Koch sobre el *virgula* determinante del cólera morbo.

En aquella época, y aparte de los trabajos anteriores realizados en San Juan de Dios, tuvieron Cortezo y sus compañeros citados una Sociedad de Investigaciones de laboratorio, establecida en un piso entresuelo de la calle de la Gorguera, de Madrid, a la que asistió Cajal poco antes de ganar la cátedra de Histología de Madrid.

El día 8 de noviembre de 1891 se celebró la sesión para el ingreso de Cortezo en la Real Academia de Medicina de Madrid, leyendo éste un notable discurso acerca del tema "Influencia de la Bacteriología en la Terapéutica".

Fué contestado el discurso en nombre de la Corporación por el Académico numerario don Angel Pulido y Fernández, fraternal amigo del doctor Cortezo. Perteneció toda su vida académica a la Sección de Fisiología, que presidió por unánime designación hasta 1932.

Durante el curso de 1891 explicó en Madrid simultáneamente las cátedras de Patología y de Clínica Médica, *dimitiendo su cargo de profesor en San Carlos a ser elegido diputado a Cortes por entender que son incompatibles la actuación política activa y la Cátedra.* Conforme al evidente espíritu de la ley de Incompatibilidades.

No fué imitada la correcta conducta de Cortezo ni en aquella ni en las consecutivas Cortes, de suerte que no considerando compatibles los cargos docentes la Ley que aún rige, los catedráticos de término han seguido siendo diputados y hasta los maestros de escuela. No es



Retrato de Cortezo que publicó la famosa revista satírica «El Doctor Sangredo», el año 1885.

esto censura; pero sí evidente transgresión de lo que la Ley claramente ordena.

Esta primera vez que fué diputado a Cortes (1891) representó al distrito de Sahagún (León), intimando desde entonces fraternalmente con don Eduardo Dato y con los Merino.

En el mes de diciembre de este año (1891) fué designado por el Gobierno delegado técnico de España en la Conferencia Internacional Sanitaria convocada en Venecia para el 5 de enero de 1892. Llevó categoría diplomática de embajador plenipotenciario y fué el inspirador de las instrucciones españolas referentes a las me-

mo monarca le otorgaba la dignidad de Gran Cruz de dicha Real Orden Militar.

En el mes de enero de 1897 dió un famoso informe al Real Consejo de Sanidad acerca de las instrucciones de la Conferencia de Venecia para defensa contra la peste. La discusión fué dura, y Cortezo sólo apoyado por corto número de consejeros. Después de ser tan rudamente combatido se terminó por copiar casi íntegro su informe por la Comisión oficial nombrada. Antes de transcurridos tres años de esto, el ministro de la Gobernación, don Eduardo Dato e Iradier, iba personalmente en su coche a buscar al doctor Cortezo,



Cortezo (escribiendo) en la Redacción de EL SIGLO MEDICO, acompañado del marqués de las Guadaleras, don Ramón Serret (al frente) y don Ángel Pulido (de pie).

didas sanitarias que debían adoptarse al paso de los buques por el canal de Suez.

Desde 1893 a 1900 fué delegado de España en los Congresos Internacionales de Medicina y de Higiene celebrados en Berlín, Moscú, Londres y París.

En 1892 el Gobierno le envió como delegado técnico para estudiar la epidemia de cólera en París.

También en estos años representó a España en las Conferencias de la Liga antituberculosa celebradas en Berlín y Nápoles, y en el Congreso Internacional de la Prensa Médica celebrado en Mónaco, donde fué elegido presidente efectivo para el que se celebraría en Madrid en 1903.

En el año 1893 actuó con especial señalamiento en los debates del Ateneo, de Madrid, defendiendo el *individualismo* frente a Pablo Iglesias, Azcárate, Jaime Vera y Laureano Figuerola.

En 5 de diciembre de 1894 Su Majestad el Rey don Carlos de Portugal le nombró comendador de la Real Orden Militar de Nuestra Señora de la Concepción de Villaviciosa, y el 16 de diciembre de 1897 el mis-

mo tomaba tranquilamente su aperitivo en el café Suizo, para rogarle que se encargase como *técnico* de la Dirección General de Sanidad y organizase la defensa sanitaria de España frente a la epidemia gravísima de peste bubónica que afligía el vecino reino de Portugal.

En las Cortes de 1898 fué por segunda vez diputado, representando al distrito de Puenteareas.

Publicaciones interesantes de Cortezo en este periodo de 1880-1898

Las curas clorógenas (Muy interesante.) (30 enero 1881).

Las competencias en materia sanitaria (6 febrero 1881).

Un establecimiento de baños (julio 1881).

El Congreso de Londres de 1881 (septiembre 1881).

Varios artículos.

El ozena (septiembre 1881).

Sobre la necrópolis de Madrid. Bajo el título "Doce

millones quinientas mil pesetas" (25 septiembre 1881).
Reflexiones acerca de la naturaleza de reumatismo (diciembre 1881).

La teoría de la inoculación preservativa (enero 1882).
Las cátedras de Madrid (febrero 1882).

Datos sueltos sobre la ley de Sanidad (abril-junio-julio 1882).

La dirección facultativa de los hospitales militares (julio 1882).

Sobre provisión de cátedras (agosto 1882).

El cólera, la triquina y las carnes americanas. Los procedimientos frigoríficos (agosto 1882).

El comercio y las travas sanitarias (septiembre 1882). Tres artículos.

Los cimientos. La enseñanza médica (octubre 1882).

El honor y los honorarios (29 octubre 1882).

La Exposición farmacéutica española del Jardín Botánico de Madrid (diciembre 1882).

La enfermedad de Thomsen (septiembre 1883).

La Medicina del día (muy interesante) (octubre-diciembre 1883).

La Medicina y la moral (enero 1884).

Un problema vital. Las subsistencias de Madrid (febrero 1884).

La cremación en España (mayo 1884).

El cólera en Tolón (julio 1884).

La carta del doctor Letamendi. Comentarios a ésta (septiembre 1888).

Una sesión experimental con Olavide en San Juan de Dios (26 octubre 1884).

La conferencia de Koch (noviembre 1884).

Últimos aspectos de la cuestión sanitaria (noviembre 1884).

Los cordones y cuarentenas de tierra (diciembre 1884).

La ley sobre el ejercicio de la Medicina. Proyecto francés (diciembre 1884).

Sobre la etiología del cólera morbo (enero 1885).

Sobre el tratamiento de la polisarcia (enero 1885).

La verdad acerca del germen del cólera de Koch. El trabajo de Ray Lankester (febrero 1885).

Casos sospechosos (abril 1885).

Los escrúpulos de un ministro. Sobre las cuarentenas (mayo 1885).

Tiempo perdido. Sobre epidemias (junio 1885).

Consecuencias y antecedentes. Sobre el cólera (junio 1885).

Las inmunidades en el cólera (julio 1885).

Lo que verán desde fuera. Sobre los medios profilácticos contra el cólera (agosto 1885).

El bacterio colerígeno napolitano (agosto-septiembre 1885).

La cuestión del cólera ante la Academia de París (septiembre-diciembre 1885).

Política médica (enero 1886).

Más sobre política médica (enero 1886).

Dos casos de saturnismo (enero-febrero 1886).

Localización tuberculosa en los vértices pulmonares (febrero 1886).

Últimos estudios sobre la catarata (marzo-abril 1886).

El tratamiento quirúrgico del empiema. Lecciones de Rickman J. Godes (abril-mayo 1886).

Las sifilopatías faringolaríngeas y su pronóstico. Traducción de las lecciones del doctor Morras (junio 1886).

La epilepsia cortical. Investigaciones experimentales de Seppilli (julio 1886).

Sobre la paranoia (agosto y octubre 1886).

Tratamiento de la metrorragia puerperal y otros de Ginecología (agosto 1886).

Las alturas en la tisis (agosto 1886).

Exploración de la vejiga a través del periné (noviembre 1886).

Una reforma plausible (noviembre 1886).

Las lecciones acerca del pulso por W. H. Brodvent (mayo-diciembre 1887).

Curiosidades médico legales (enero 1888).

Los bromuros. Algunas advertencias acerca de su empleo (febrero 1888).

La lengua. Sus modificaciones como indicio de enfermedad. Lecciones de W. Howshigs Dickinson (marzo-noviembre 1813).

Cartas sobre las clínicas de Barcelona (mayo 1888).
Memorial al ministro de la Gobernación (octubre 1888).

La Balneoterapia termal en las cardiopatías (noviembre 1888).

Trabajo perdido (marzo 1889).

La Cirugía actual (junio 1889). (De interés.)

Un descubrimiento prodigioso. Inyección de juventud (21 julio 1889). (Muy curioso.)

Tratamiento de las dispepsia gástricas. Lecciones del profesor Semmola (septiembre 1889).

Génesis de las enfermedades determinadas por parásitos vegetales. Según Alberto Severi (octubre-noviembre 1889).

El cólera en España (junio-julio 1890).

El tratamiento anti fermentativo en la diarrea infantil (marzo 1891).

La bacteriología y la terapéutica (noviembre 1891).

La asepsia en la Cirugía ordinaria, en la de urgencia y en la práctica rural (1894).

Necrología de don Urbano Orad y Gacias (agosto 1895).

Necrología de Pasteur (octubre 1895).

La profesión en el Extranjero (octubre 1895 y enero 1896).

Etiología y profilaxia del reumatismo, según Félix Peltexohen (septiembre-diciembre 1898).

LOS PARÁSITOS DEL CUERPO HUMANO. Traducción directa de la obra de Teodosio Bonis, con prólogo y notas de Cortezo (1882).

TRATADO CLÍNICO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS PULMONES Y DE SUS ANEJOS. Traducción directa de la obra de W. H. Walshe (1881).

NUEVO TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA. Traducción del de J. B. Fonsagrives (1883).

TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE LA TISIS PULMONAR. Traducción de la obra de H. Lebert (1882).

COLABORACIÓN EN EL DICCIONARIO DE A. EULEMBURG DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS (1885-1891).

ESTUDIO ACERCA DEL CÓLERA MORBO-ASIÁTICO (1884).

* * *

9161-6681

En las Cortes de 1899 fué por tercera vez diputado, representando al distrito de Bande (Orense). Igualmente representó a Bande en 1901 y 1903. En esta última legislatura fué VICEPRESIDENTE DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS.

En 1905 fué elegido senador por la provincia de Orense y el 17 de septiembre de 1906 le nombró el general López-Domínguez senador vitalicio, ocupando la vacante de don Manuel Danvila y siendo admitido en la Alta Cámara el 29 de noviembre de 1906.

Algunos discursos parlamentarios notables del doctor Cortezo

Sobre la propiedad partizular en las obras de arte (30 octubre 1907).

Interpelación a don Amalio Gimeno sobre instrucción pública (19 noviembre 1907).

Debate de los Presupuestos (1908).

APOYO DE SU PROPOSICIÓN DE LEY LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA (29 octubre 1909).

INTERPELACIÓN AL SEÑOR CALBETON SOBRE HIGIENE Y SALUBRIDAD PÚBLICAS DE MADRID (30 marzo 1909).

Debate de los Presupuestos (1.º diciembre 1910).

SOBRE SANIDAD PÚBLICA (5 junio 1912).

SOBRE EL CONVENIO DE COMERCIO Y NAVEGACIÓN CON ITALIA (15 junio 1914).

* * *

El día 7 de abril de 1899 fué nombrado Caballero Gran Cruz de la Real Orden de Isabel la Católica.

A principios del verano de 1899 comenzaron los rumores de existir casos de *peste bubónica* en la ciudad de Oporto, y ante el temeroso desarrollo que alcanza la epidemia en pocas semanas, el Gobierno Silveira acordó el siguiente:

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación, de acuerdo con el Consejo de Ministros:

En nombre de mi augusto hijo el Rey Don Alfonso XIII, y como Reina Regente del reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se restablece la Dirección General de Sanidad, suprimida por Real decreto de 20 de diciembre de 1892, nombrando para el cargo de director general de este ramo con la categoría de jefe superior de Administración civil, a D. Carlos María Cortezo, *doctor en Medicina, académico y diputado a Cortes*.

Art. 2.º Los gastos que origine el restablecimiento de este cargo se cubrirán con el crédito señalado al capítulo XII, artículo 3.º, sección 6.ª del Presupuesto vigente, interin se concede el necesario para las atenciones del mismo.

Art. 3.º El personal de la plantilla de este ramo se cubrirá con el de la general de la Secretaría del Ministerio de la Gobernación.

Dado en San Sebastián a 15 de agosto de 1899.—MARÍA CRISTINA.—El ministro de la Gobernación, *Eduardo Dato*.

* * *

Sin personal propio, sin dinero, sin organización alguna aprovechable, se hizo cargo de la Dirección General de Sanidad el doctor Cortezo, teniendo en frente el problema de un gravísimo peligro para la salud pública nacional.

Así y no con todo hecho ya, es como se pueden demostrar las condiciones y la preparación que se llevan a un cargo técnico.

Mediten esto los que alardean de genios excepcionales, eso sí, sin registrar en su historial el triunfo ganado en públicas oposiciones ni en campañas de discusión y labor científica; sin que se observe una tilde de originalidad en sus trabajos, que sólo pueden sorprender a indocumentados.

Mediten esto los que, para conseguir algo más de lo que les ofreció excesivamente liberal una opinión mil veces forzada a *palanqueta* con el reclamo periodístico, necesitan entregarse a desplantes pseudo-revolucionarios "como si al día siguiente de una revolución hubiera de ser más cierto el armadijo escenográfico de sus méritos".

Mediten esto tanto inquieto bergante como supone golosa complacencia el escribir vaciedades sobre personas que nunca podrán desaparecer de la historia científica, literaria y política de España porque sus obras traspusieron ha mucho las fronteras y su conocimiento y reconocimiento será, en todo caso, algo más que los españoles tengan que aprender de los no españoles, Mediten, por último, que el tiempo y las acti-

vidades dedicados por ellos a la envidia y al navajeo se lo roban a su propia labor para poder mejorar lo que tal vez les sea preciso: una nueva vida.

Cortezo organizó, improvisando y supliendo con su esfuerzo y el de sus amigos, la defensa de España contra la peste de Oporto y triunfó en toda la línea. Con él trabajaron Gimeno, Pulido, Mendoza, Vicente, Pino, Malo Ecija, Masip (José), Orzáx, Rabelló, Torres Fabregat.

La epidemia fué grave. Un gran foco de infección en los barrios bajos de Oporto que extendió la peste por una parte de Portugal, debido al gran número de personas que salieron de Oporto ya contaminadas.

Desde el 4 de junio al 28 de agosto hubo registradas en Oporto 54 invasiones con 23 defunciones (!!).

El 7 de septiembre los casos sumaban 64.

En septiembre de 1899 creaba Cortezo el INSTITUTO CENTRAL DE SERITERAPIA (Alfonso XIII) y ofrecía telegráficamente a Cajal la dirección técnica. Cajal aceptó agradecido. Esta Fundación de Cortezo es indiscutiblemente el manantial de donde brotó toda la moderna sanidad nacional. ¡Lástima que obra tan formidable se vea actualmente reducida a lo que nunca debió ser, por debilidades muy humanas pero muy poco científicas!

En octubre la peste se extendió, amenazando severamente a España.

A mediados de octubre Gimeno y Pulido regresaban de su alta inspección de la defensa fronteriza habiendo recorrido ¡6.000! kilómetros, *sin automóviles oficiales y sin cobrar dietas*.

La peste no causó víctimas en España.

El 28 de octubre de 1899 se firmaba el Real decreto que contiene el Reglamento de Sanidad Exterior, obra de Cortezo.

En 9 de noviembre de 1899 fué elegido Cortezo presidente de la Sección de Climatología de la Sociedad Española de Higiene.

El 7 de enero de 1900 el doctor Cortezo hacía *renuncia* de su cargo de director general de Sanidad, luego de cumplir con sus deberes de patriota y de sabio. Le sucedió el doctor Cortejarena.

En mayo de 1900 interviene decisivamente en las discusiones del Congreso sobre el proyecto de ley de Sanidad.

En agosto marcha a Berlín para estudiar, con Bergman, Landau, Nitse, Casper, Ewald, Leyden, Virchow, Sonnemberg y Senator, y acude a las reuniones de la Sociedad Médica de Berlín.

En 1901 vuelve a Berlín con Landau.

En enero de 1902 figura como directivo del Círculo Liberal-Conservador. Actúa activísimamente en política. Su influencia científica y social es en toda España de enorme consideración.

La Real Academia de Jurisprudencia y Legislación le encarga inaugurar un ciclo de conferencias de Medicina legal en marzo de 1902.

Viaja por Austria, Suiza, Italia, y en el verano de 1902 pasa en Santander una larga temporada con Madrid y Quintana.

En diciembre de 1902 es nombrado nuevamente director general de Sanidad.

Combate la epidemia de tifus exantemático de Madrid (la conocida por epidemia del Cerro del Pimiento) y logra uno de los triunfos más grandes de su vida científica.

Cortezo, por la observación clínica y la experimentación durante dicha epidemia, confirma sus creencias de que el agente propagador del tifus exantemático es el piojo. Esta idea se formó en su cerebro a raíz y con motivo de sus estudios sobre la fiebre amarilla en el año 1879 durante una epidemia que estalló en Madrid y que él diagnosticó puntualmente.

Comprobada la transmisión del tifus exantemático

por el piojo, Cortezo, en la sesión del día 18 DE NOVIEMBRE DE 1903, lo hace así presente en la Comisión técnica de la Conferencia Internacional de París y expone sus convicciones ante Santoliquido, Silva Amado, Gorgas, Piza, Proust Roux y otros delegados.

La Conferencia, y principalmente el doctor Roux, recibieron con impresión grande las ideas de Cortezo.

Lo que esto supone para la Humanidad no lo vamos a decir nosotros; lo dirá el ilustre bacteriólogo francés CARLOS NICOLLE, discípulo de Roux, en la conferencia que pronunció con motivo de habérselo concedido el Premio Nobel por sus decisivos trabajos en este asunto, posteriores a la exposición de Cortezo.

Oigamos a CARLOS NICOLLE:

"A principios de la guerra mundial se tomaron medidas, fundadas en mis indicaciones, para vigilar a los contingentes militares del Norte de Africa. Ningún indígena ha abandonado el suelo africano sin haber sido previamente despiojado. Esta medida aplicada por todas las naciones que se hallaban en condiciones semejantes ha salvado a los ejércitos del tifus. La pululación de los piojos ha podido producirse en las trincheras y llegar a ser un flagelo, sin que, por primera vez, en los anales de los hombres, el tifus haya acompañado a una larga guerra.

Si se hubiera ignorado en 1914 el modo de transmisión del tifus, si los piojos infectados hubieran sido importados en Europa, las hostilidades no hubieran acabado por una victoria sangrienta. Lo hubieran sido por una catástrofe sin ejemplo, la más terrible de la Historia. Soldados del frente, reservas, prisioneros de las poblaciones civiles, los neutrales mismos, la Humanidad entera, habríase hundido. Habríase visto lo que se vio en la infeliz Rusia: a los hombres perecer por millones.

He aquí la lección más alta que nos trae el conocimiento de la transmisión del tifus: el hombre lleva sobre su piel el parásito, el piojo. La civilización le libra de él. Que el hombre se degrade, que se haga semejante al bruto primitivo, entonces el piojo se multiplica de nuevo y trata como se merece al bruto humano.

Tal conclusión habría gustado al gran sentimentalista Alfredo Nobel. Por haber contribuido a establecerla me siento menos indigno del favor que en su nombre me habéis dispensado."

De la segunda época de Cortezo como director general de Sanidad queda en España el mayor monumento que perpetúe el recuerdo de su nombre:

¡LA INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD!

A los pocos días de posesionarse del cargo se publicó el Real decreto estableciendo en España la vacuna obligatoria contra la viruela (15 enero 1903).

Del 12 de febrero de 1903 es la organización de las Juntas provinciales y municipales de Sanidad, dando entrada en ellas a los maestros.

De entonces es también la Ordenación de las estadísticas sanitarias de España.

Del 14 de julio de 1903 es el Real decreto de la INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD.

En el artículo 2.º de este admirable instrumento legislativo iba comprendida la dimisión elegante de Cortezo, realizando lo que el gracejo de don Antonio Maura calificó un día en la Cámara con esta frase: *Cortezo es el único español que se ha suicidado administrativamente.*

Puede afirmarse sin temor a que se rectifique seriamente que toda la organización sanitaria nacional es obra de Cortezo. Cuando en 1899 ocupó la Dirección General de Sanidad, el doctor Cortezo no sólo no había nada serio hecho, sino que era preciso deshacer verdaderas enormidades científicas y administrativas que hacían de España un pueblo aparte del mundo civilizado en cuestiones sanitarias.

Desde entonces acá todo ha sido simple y fácil desarrollo de las normas y disposiciones que se originan en la Instrucción general de Sanidad, en que está todo previsto y encauzado con demostración indiscutible de la colosal preparación en temas sanitarios que llevó Cortezo al puesto oficial que se le confirió en momentos de verdadera angustia nacional ante la amenaza de la terrible epidemia de peste bubónica que asolaba a Porto.

Muchas veces en época de luchas, no siempre nobles ni legítimas, se ha intentado dar por nuevo y original lo que al cabo se encontraba ya en la legislación Maura-Cortezo, que generalmente tenían que acabar por leer aquellos que hablaban sin haberlo leído ni de paso.

Cortezo, en la Dirección General de Sanidad y en el Congreso y en el Senado, ha sido durante más de cuarenta años el iniciador, el mantenedor y el encauzador de todo el movimiento sanitario español que hoy ha llegado a tan considerable desarrollo.

Puede decirse que si no fué solo él fué a todos necesario su apoyo, su consejo y su experiencia.

Testimonio de esa obra, que bastaría por sí sola para poner a Cortezo en primera línea de los patricios que merecieron bien de España, son las manifestaciones que figuran en libros, artículos y discursos avalados por Cajal, Carracido, Sañudo, Bejarano, Martín Salazar, Tello, Pittaluga, Marañón, Maura, Canalejas, Romanones, Francos Rodríguez... ¡Cuántos científicos o políticamente han intervenido en los problemas sanitarios y médico-sociales de España!

En abril de 1903 Cortezo preside el Congreso Internacional de la Prensa Médica, en Madrid; su actuación brillante le conquista el aplauso de todos y se le otorga la Gran Cruz de Alfonso XII, remitiéndole directamente el Rey el decreto de concesión.

La Orden Civil de Alfonso XII fué creada por Real decreto de 23 de mayo de 1902. En 20 de junio de 1902 se le concedió a Cajal y en 20 de abril de 1903, al año de creada, se le otorgó a Cortezo, que hace el número 4 en la última Guía Oficial (1931).

En el verano de 1903 asistió, representando a España, al Congreso Internacional de Higiene, celebrado en Bruselas.

En el invierno de 1904 realizó una activa campaña en el Real Consejo de Instrucción Pública para conseguir la resolución del famoso expediente de los quinquenios de los maestros normales, mereciendo por su gestión un homenaje de gracias de dicha clase en corporación.

La actividad científica y política de Cortezo, estimada en el Extranjero, mereció que Francia por esta época (1904) le honrara con el nombramiento de Oficial de la Legión de Honor y más tarde, en 1910, le concediera el alto grado de Gran Oficial de la Legión de Honor.

Su Majestad el Rey de Italia honró a Cortezo concediéndole la Gran Cruz de la Corona en atención a su labor en el Convenio hispano-italiano.

En el mes de enero de 1905 inauguró el curso en la Real Academia de Medicina leyendo un discurso sobre el tema "LOS GRANDES REMEDIOS", que fué elogiadísimo por la Prensa diaria y la profesional.

En el mes de abril de 1905, siendo presidente del Consejo de Ministros don Raimundo Fernández Villaverde, surgió un grave conflicto escolar, que el temperamento del ministro de Instrucción Pública, don Juan de la Cierva y Peñafiel, no permitía encauzar debidamente. Villaverde, fraternal amigo de Cortezo, recurrió a él para resolver la crisis que se planteó, y Su Majestad el Rey le nombró ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. La gran autoridad, popularidad y prestigio que Cortezo gozaba entre los universitarios fué suficiente a resolver el problema estudiantil.

Cortezo fué ministro pocos meses, hasta el 23 de

junio de 1905, en que cayó el Gabinete Villaverde, en las Cortes, para ser sustituido por Maura.

En 1905 se rindió a Cortezo un gran homenaje de admiración, consistente en un banquete, al que asistieron representaciones de toda España y que presidió, con Cortezo, su gran amigo don José Canalejas y Méndez.

De la labor de Cortezo como ministro de Instrucción Pública, y aparte de la celebración del centenario de la publicación del *Quijote*, merece recordarse lo siguiente:

Reales decretos:

Sobre el duelo nacional por la muerte de don Juan Valera (19 abril 1905).

Sobre la construcción, conservación y custodia de los edificios destinados a escuelas públicas (28 abril 1905).

Reglamento orgánico de la Escuela Superior de Artes Industriales de Toledo (28 abril 1905).

Real decreto estableciendo la inamovilidad de maestros, profesores, catedráticos, inspectores y funcionarios de Instrucción Pública, suprimiendo el traslado en concepto de corrección disciplinaria (5 mayo 1905).

Decreto disponiendo se erija en Madrid un monumento a Miguel de Cervantes Saavedra (8 mayo 1905).

Creando una Comisión especial que tenga a su cargo y bajo su responsabilidad los Alcáceres, recinto, parque, jardines y dependencias de La Alhambra (19 mayo 1905).

Esta disposición originó que el Excmo. Ayuntamiento de Granada, en sesión de 20 de mayo de 1905, por unanimidad le nombrara *hijo adoptivo* de la ciudad de Granada, en recuerdo memorable de la visita que hizo y agradecimiento de los granadinos por el amparo de Cortezo a sus más altos intereses artísticos y arqueológicos.

Real decreto organizando el servicio de Construcciones civiles y de restauración de los monumentos arquitectónicos nacionales (16 junio 1905).

Real decreto de Reglamento de régimen de la Primera enseñanza oficial (16 junio 1905).

Proyecto de ley a las Cortes (Senado) organizando la instrucción primaria en España (14 junio 1905).

Restauración de la capilla de Cervantes, en Alcalá de Henares.

Restauración de la Colegiata de Santillana del Mar. Dotación de edificio propio a la Real Academia de Medicina, de Madrid.

En noviembre de 1905 planteó en el Senado un debate con el ministro Eguillor acerca de la validez en España de los títulos profesionales extranjeros. El criterio liberal de Cortezo, compartido por Eguillor, se impuso dándole ajuste dentro de la legislación vigente con amplitud en el proyecto de ley.

En 31 de octubre de 1905 la Real Sociedad Fundadora de los Colegios para Huérfanos y Pensionistas del Magisterio le nombró su VOCAL DE HONOR *con voz y voto* en la Directiva.

La Asociación de Médicos Titulares de España rindió a Cortezo un homenaje en mayo de 1905, regalándole una valiosa placa de plata cincelada con las firmas de los individuos de la Junta Central.

En el invierno de 1905-1906 dió Cortezo, en el Ateneo de Madrid, unas conferencias sobre "La política religiosa de Carlos III".

Acerca de este asunto sus estudios y su laboriosidad están significados por un verdadero archivo de notas y extractos en que preparaba un libro que ha quedado sin publicar y que representaba por lo menos un trabajo de lectura y crítica de muchos años. Cortezo nunca combatió la fe cristiana ni el catolicismo, pero se mostró adversario de la actuación política y social de la Compañía de Jesús, que consideraba nociva.

En 1906 asistió oficialmente al Congreso Internacional de Lisboa.

Durante el verano de 1906 viajó por Suiza y Alemania en estudios médicos y durante el año 1907 intensificó su labor profesional en Madrid.

En noviembre de 1908 la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias le nombró *vocal del Comité Ejecutivo*.

En 20 de noviembre de 1908 la Junta Central de la Comisión permanente contra la tuberculosis le encargó la consulta del Dispensario Victoria Eugenia, al inaugurarse ese instituto benéfico.

Desde el fallecimiento de don Francisco Silvela, y más luego la muerte de su gran amigo don Raimundo Fernández Villaverde, Cortezo, aunque afiliado a la doctrina liberal, en política guardaba independencia de partido y no quiso ocupar cargo político alguno, dando incluso ocasión por su *rebeldía* a las disciplinas de grupo político a cierto incidente algo bufo motivado por las nerviosidades del señor Salvador, jefe de la minoría liberal del Senado. Cortezo liquidó en sesión pública el asunto y se mantuvo al margen de actuación hasta que el 13 de noviembre de 1909 recibió la carta que reproducimos:

"El Presidente del Consejo de Ministros.

Excmo. Sr. D. Carlos M.^a Cortezo.

Mi distinguido amigo: Ruego a usted que me autorice a someter a la firma de S. M. un decreto nombrandole *Consejero de la Comisión permanente* del Consejo de Estado.

El Gobierno cuenta con sus buenos servicios y con la utilísima cooperación que le otorgará en este puesto, y especialmente confía en ello su affmo. amigo, que besa su mano, S. Moret.

13 noviembre 1909."

Aceptó Cortezo el ofrecimiento y desde noviembre de 1909 hasta el 14 de abril de 1931 ha permanecido en el Alto Cuerpo Consultivo, primero como consejero de la Sección de Gobernación y Gracia y Justicia, después presidiendo el Consejo como miembro más antiguo y por último siendo presidente efectivo del Consejo de Estado hasta que DIMITIÓ irrevocablemente al cambiar el régimen. Por cierto que a este respecto hay que hacer constar la *afirmación rotunda* de que la dimisión de Cortezo fué llevada al Presidente del Gobierno Provisional *personalmente* por un hijo de Cortezo y por éste entregada, no obstante lo cual y pasados bastantes días el Gobierno Provisional *dejaba cesante de su cargo a Cortezo*.

Con motivo del centenario de la muerte de Luigi Boccherini la REAL ACADEMIA LUCCHESI nombró a Cortezo *socio correspondiente*.

Desde el Consejo de Estado laboró intensamente, mereciendo, entre otros testimonios de gratitud, el de la Diputación de Guipúzcoa por la organización del servicio Telegráfico provincial, en 1910, y en 1923 el Ayuntamiento de San Sebastián le otorga gracias oficiales, por unanimidad, por haber resuelto la instalación del teléfono urbano municipal.

De esta época es también su proposición de ley al Senado para protección a las familias numerosas, que años después había de interpretar y llevar a práctica parcial el general Primo de Rivera.

Durante la famosa campaña de Marruecos, que terminó con la derrota de Adb-el-Krim, la labor altamente patriótica de Cortezo desde el Consejo de Estado llegó a merecer del general Primo de Rivera el que con repetición le ofreciese la presidencia efectiva del Alto Cuerpo Consultivo, negándose a aceptarla Cortezo durante tres años, por no considerarse ligado a la Dictadura, hasta que habiéndose encargado de redactar las

reformas de la ley orgánica del Consejo y aceptada su ponencia por aquel Gobierno, consideró irregular e incorrecta su situación y aceptó el elevado cargo (marzo de 1925). Desde esta fecha fué constante colaborador de la política de Primo de Rivera, habiendo colaborado en la Comisión de la Asamblea Consultiva que por encargo de aquél elaboró un proyecto de Constitución en el que presentó Cortezo varios votos particulares disintiendo en puntos trascendentales del proyecto.

De los años 1910 al 1913 son de recordar sus campañas sobre la ley de Sanidad, la Autonomía universitaria y la defensa del Cuerpo de Médicos Titulares.

En estos años la vista de Cortezo, siempre perturbada



Cortezo en Berlín, en julio de 1914.

con aguda miopía, se limitaba por momentos con la formación de unas cataratas. Cortezo conocía cuán grave resultaba en él este proceso, pero tenía gran fe en la buena resolución del problema de su vista por estar sometido a frecuentes consultas en Berlín con su gran amigo el profesor Krupman.

A finales de junio de 1914 partió para Berlín acompañado de su hijo Gabriel, y a últimos de julio le practicó Krupman una iridectomía preparatoria de la extracción del cristalino izquierdo.

Cuando Cortezo iba a ser operado definitivamente (agosto 1914) estalló la guerra y tuvieron que salir de Berlín en el último tren civil, llegando a Bruselas con los ejércitos alemanes pisándoles la retaguardia.

Cortezo llegó a San Sebastián en los últimos días de agosto, fuertemente impresionado contra la actitud de Alemania, y llamado por D. Alfonso XIII a Miramar, celebró con el Rey una entrevista, en la que le expuso

con su habitual independencia el criterio que le merecía el problema. Muchas veces preocupó luego a Cortezo los términos enérgicos en que se produjo en tal ocasión, y alababa la actitud cordial y atenta con que D. Alfonso le escuchó.

El año 1914 (21 de diciembre) fué elegido por gran mayoría (22 por 11 votos) presidente de la Academia de Medicina, y en los años 1910, 1918, 1920, 1922, 1924 y 1926 reelegido por unanimidad.

El año 1928 presentó su dimisión de presidente por ser criterio suyo, insistentemente sostenido, que dicho puesto no podía ocuparse en forma tan prolongada que impidiera pasasen por él otros académicos con brillantes merecimientos, y la Academia, al reunirse el doctor Cortezo de la presidencia, le nombró por unanimidad Presidente de Honor en unión y en la sesión misma que designó para igual puesto a D. Santiago Ramón y Cajal (diciembre de 1928).

La Real Academia de Medicina, durante la presidencia de Cortezo, ha registrado sus años más brillantes y a su actuación se deben el edificio de su propiedad, los Estatutos actuales, el aumento de la consignación en los presupuestos, la Biblioteca Clásica de la Medicina Española, los cursos de conferencias de notabilidades nacionales y extranjeras y el saneamiento de la hacienda de la Corporación, que al abandonar Cortezo la presidencia efectiva no debía un céntimo y tenía en sus arcas un remanente libre de importancia, después de una actuación intensa y de grandes y costosas reformas durante catorce años.

El doctor Cortezo implantó el método de designación de candidato a que se ofrece la vacante de miembro de número sin gestiones indecorosas para los miembros electores y propuestas reiteradas suyas fueron las medidas limitadoras de los nombramientos de académico correspondiente extranjero.

El doctor Cortezo dejó completamente al día la publicación de los Anales de la Academia y todos los volúmenes de la Biblioteca Clásica de la Medicina Española aparecidos hasta esta fecha, así como terminado el primer índice completo de la Biblioteca de la Academia, que desde su fundación no había tenido ninguno.

En 31 de enero de 1915 fué objeto Cortezo de un grandioso homenaje nacional, con motivo de su elección de presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid. Se recibieron adhesiones al homenaje en número colosal, y se celebró un banquete de gala en el Palace Hotel, que fué presidido por las más altas personalidades de la ciencia, del arte y de la política en España. Ofreció el banquete D. Santiago Ramón y Cajal con un histórico discurso. Junto a Cortezo sentáronse en la mesa los presidentes del Consejo de ministros señores Maura, Dato, marqués de Alhucemas y conde de Romanones; los señores Sánchez Guerra, Cierva, Navarro Reverter, Ruiz Jiménez, Suárez Inclán, Pérez Caballero, conde de López Muñoz, marqués de Pílares, Arias de Miranda, Carracido, Francos Rodríguez, Recaséns, Obdulio Fernández, marqués de Figueroa, Pulido, Fernández Caro, Natalio Rivas, Martín Salazar, Alfonso Medina, Albiñana, etc., etc. Don José Francos Rodríguez hizo un bellissimo discurso, y el doctor Cortezo otro, lleno de cordial emoción. Fué un acto de enorme trascendencia en la opinión pública.

La semana anterior inauguró Cortezo, como presidente, el nuevo edificio de la Academia de Medicina, celebrando una sesión pública solemne.

El 10 de mayo de 1915, la Junta general del Ateneo de Madrid acuerda por unanimidad nombrarle Socio de Mérito.

De esta época son las campañas en la Unión Médica Nacional y las polémicas con el doctor Almarza en defensa de los intereses de los médicos titulares, a los que nunca desamparó.

En el mes de junio de 1916, Cortezo, lleno de lógica impaciencia y ante la imposibilidad de pasar a Alemania para operarse, se hizo operar en Madrid por el célebre oculista doctor Barraquer. El resultado desgra-

Ateísmo de Madrid

La Junta General extraordinaria celebrada por esta sociedad el 10 del corriente ha acordado por unanimidad nombrar á Vd Socio de mérito del Ateísmo de Madrid, con arreglo á lo prevenido en el artículo 4º párrafo B. del capítulo 3º del Reglamento.

Lo que tengo la satisfacción de comunicar á Vd para su conocimiento y demás efectos.

Madrid 14 de Mayo de 1.915.

El Secretario.



Manuel Azaña

Señor Don Carlos Mª. Cortezo.

Oficio firmado por el actual presidente del Consejo de Ministros, don Manuel Azaña, comunicando a Cortezo su nombramiento de Socio de Mérito.

ciado de la intervención privó a Cortezo del ojo izquierdo, que hubo de enuclearle, y ya no quiso operarse nunca la catarata del ojo derecho, quedando ciego desde esta época y retirado del ejercicio activo de la profesión médica.

* * *

PUBLICACIONES DE CORTEZO

DESDE 1899 A 1916

Reglamento de Sanidad exterior (28 octubre 1899).
Discurso sobre el proyecto de ley de Sanidad (mayo 1900). (En el Congreso.)

Cartas desde Berlín durante su estancia con Bergman, Landau y Nitze, Casper, Ewald, Leyden, Virchow. Sonnenberg, Senator y su asistencia a la *Sociedad Médica* de Berlín (octubre 1900).

En honor de Ramón y Cajal (noviembre 1900).

Ginecología operatoria.—Crónica de su estancia en la clínica de Landau (febrero 1901).

Reforma de la enseñanza clínica (abril 1902).

El veraneo de un médico.—Crónica sobre el Sanatorio del doctor Madrazo (septiembre 1902).

Diagnóstico de los aneurismas aórticos (octubre-noviembre 1902).

Congreso internacional de la Prensa médica (abril 1903).

Julio 1903.—La Medicina en las Cortes.

Octubre-noviembre 1903.—En la Conferencia Sanitaria de París.

Noviembre 1903.—Cartas de París.

Octubre 1904.—Necrología Viforco.

El método experimental en la política (conferencia en la Academia de Jurisprudencia. Marzo de 1903).

Discurso en la inauguración del Congreso internacional de la Prensa médica. En cinco idiomas (abril 1903).

La epidemia de tifus exantemático en Madrid. (Notas).

Los grandes remedios (11 febrero 1905).

Validez de títulos extranjeros (25 noviembre 1905).

Por Europa (4 agosto 1906).

Por Europa (18 agosto 1906).

¿Behring, loco? (2 febrero 1907).

Es inverosímil (23 febrero 1907).

Neumonía tratada por los fermentos metálicos (27 abril 1907).

Tratamiento con los fermentos metálicos (11 mayo 1907).

Don Alejandro San Martín (14 noviembre 1908).

Sobre la escasez de hospitales (27 febrero 1909).

Cartas de París (26 junio 1909).

Cartas desde Berlín (3 julio 1909).

El alcanfor y los neumococos (23 octubre 1909).

La futura ley de Sanidad (22 abril 1911).

La autonomía sanitaria (22 junio 1912).

Compás de espera (13 julio 1912).

Preliminares indispensables (27 julio 1912).

De actualidad y para siempre (10 agosto 1912).

La Asamblea de médicos titulares (28 noviembre 1914).

A los médicos españoles (6 febrero 1915).

"La Unión Médica" (24 julio 1915).

Carta abierta (a Almarza) (28 agosto 1915).

Don Benito Hernando y Espinosa (19 agosto 1916).

Recuerdo de un antecedente (25 noviembre 1916).

Carta abierta (23 diciembre 1916).

La trasfusión de la sangre.—Contestación al discurso de D. José Ustáriz en la Academia de Medicina (1901).

El artrismo y sus manifestaciones cardiovasculares. Contestación al discurso de D. Francisco Huertas y Barrero en la Academia de Medicina (1904).

El ejercicio profesional de la Medicina en nuestros días.—Contestación al discurso de D. Eloy Bejarano en la Academia de Medicina (1906).

* * *

1917-1931

Cortezo dedicó desde esta fecha su actividad al periódico EL SIGLO MEDICO, a sus funciones del Consejo de Estado, a las atenciones de la presidencia de la Academia, a escribir sus Memorias y a su gran obra de fundación, propaganda, organización y construcción del Colegio de Huérfanos de Médicos.

En abril de 1917 inauguró con un notable discurso el Congreso de la Asociación para el progreso de las Ciencias.

En 15 de mayo de 1917 apareció el R. D., firmado por Julio Burell, creando el Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

Nada diremos aquí de esta obra de Cortezo. Sólo daremos tres notas acerca de ella, aparte señalar la constante exaltación de Cortezo al recuerdo del doctor Pando y Valle, que inició la idea y le acompañó en los primeros años.

PRIMERA NOTA

Texto de la carta, que reproducimos fotografiada, y que escribió el actual presidente del Patronato del Co-

legio, doctor Pérez Mateos con fecha 8 DE ENERO DE 1930:


Consejo General
de los
Colegios Médicos Españoles
Presidencia

MURCIA 8 de Enero de 1930

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo

MADRID

Mi muy querido y admiradísimo amigo: Recibo su carta con los datos que proporciona el Tesorero Sr. Lobo Regidor. Siento una satisfacción inmensa por las noticias que me facilita referentes a la próxima colocación de la bandera en lo alto del nuevo y grandioso edificio del Colegio. De todo ello dafe personalmente cuenta en la Asamblea que el domingo comienza en Barcelona y que promete ser un éxito sin precedentes en la historia de la Federación de los Colegios.

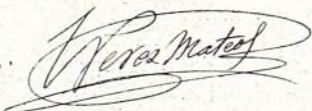
En la Memoria, en las Ponencias y en todo cuanto yo tenga que hablar se comentará merecidamente esta obra inmensa que los médicos españoles debemos al altruismo, al sacrificio generoso de Vd.— Si ese grandioso Colegio de Huérfanos, lleva por que Vd se lo puso el nombre del Príncipe de Asturias, sepa Vd que en el corazón de muchos médicos lleva justísimamente el nombre del Dr. Cortezo, y si Dios me dá vida le aseguro a no larga fecha lo llevará también en la realidad.

Le adjunto un Programa de la próxima Asamblea de Barcelona. En él verá Vd lo densa de doctrina que la ofrecemos. Si al final de ella lo gro que también se manifieste ejemplar por la cordialidad y la unión que yo persigo, y que no reñó en las anteriores, daré por bien empleados mis desvelos y mis sacrificios.

Mi esposa se mantiene en igual estado de peligro por la fiebre post partum que viene tentandola postrada un mes. Apesar de todo y confiado en que la Providencia me salvará del peligro, con ayuda de los compañeros que solicitan la atienden, mañana viernes (por no poder esperar más) saldré para Barcelona para asistir a la Asamblea que comienza el domingo.

Ya le escribiré mis impresiones y a serne posible regresaré por Madrid para tener el honor de saludarle.

Reciba un efusivo abrazo de su leal e incondicional amigo y admirador entusiasta



Carta que debe leerse con lente y despacio.

SEGUNDA NOTA

Texto de la disposición dictada por el licenciado Pascua, *director general de Sanidad*, aparecida en la *Gaceta de Madrid* el 31 de diciembre de 1932.

“GOBERNACION.—DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. Disponiendo que por el *inspector general de Sanidad interior*, asistido del jefe de Negociado D. Ricardo Dessy Martos, se instruya oportuno expediente administrativo para depurar las responsabilidades que pudieran recaer en D. Carlos María Cortezo, ex presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos, y demás miembros de dicho Patronato, en las irregularidades cometidas en su gestión.

Ilmo. Sr.: Estudiados los documentos que respecto a la gestión del anterior Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos remite a esta Dirección D. José Pérez Mateos, presidente del actual Patronato, y a la vista de las irregularidades que en ellos se manifiestan cometidas en la gestión de aquél y, al parecer, muy particularmente por su presidente, D. Carlos María Cortezo, en averiguación de las responsabilidades que en derecho pudiera recaer sobre el citado Sr. Cortezo y demás miembros de aquel Patronato, y a los efectos asimismo de que las autoridades, la opinión pública y, más concretamente, la clase médica, a quien tanto interesa y afecta esta cuestión, puedan conocer en plazo breve la situación real de este asunto,

Esta Dirección general se ha servido disponer que por V. I., asistido de D. Ricardo Dessy Martos, jefe de Negociado de primera clase, afecto a esta Dirección, se instruya el oportuno expediente administrativo, sin perjuicio de las acciones judiciales a que diere lugar.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 30 de diciembre de 1932.—El director general, M. Pascua.—Señor inspector general de Sanidad interior.”

TERCERA NOTA

Texto de la carta dirigida por D. Santiago Ramón y Cajal a D. Víctor María Cortezo, dándole el pésame por la muerte de su padre, con fecha 26 de agosto de 1933:

Sr. D. Víctor Cortezo.

Mi querido amigo: He sabido con profundo dolor el fallecimiento de su ilustre padre. Gran pérdida para la ciencia médica, para el periodismo profesional y para las Instituciones sanitarias y filantrópicas. Es fuerza reconocer que casi todo lo bueno, sólido y viable conseguido en materias de Higiene oficial y de enseñanza sanitaria, es fruto de las felicísimas iniciativas de don Carlos, que no se contentó con ser un ilustre e incomparable clínico, sino que se propuso y consiguió ser un hombre bueno.

El Colegio de Huérfanos pierde en él un gestor paternal y difícilmente sustituible. De mi mezuquina fortuna lego yo, para esta Institución benéfica 25.000 pesetas, sintiendo que mi numerosa familia no me permita ser más generoso.

Reiterándole a usted, así como a su atribulada familia, mi más sentido pésame, le saluda cariñosamente su viejo amigo,

S. RAMÓN CAJAL.

Cercedilla, 25 agosto de 1933.

En la Junta general de 30 de junio de 1917, el Ateneo de Madrid eligió a Cortezo *vicepresidente primero*, y durante su mandato tuvo que actuar como presidente efectivo por la larga enfermedad de D. Rafael María de Labra.

El oficio de comunicación está firmado por D. Manuel Azaña.

En 6 de julio de 1917, el Colegio de Médicos de Badajoz, al constituirse oficialmente, nombró a Cortezo Presidente Honorario, como expresión fiel de los sentimientos que animaban a la clase médica extremeña, agradecida a las prestaciones de Cortezo y a su fundación del Colegio de Huérfanos.

En diciembre de 1917, D. Antonio Maura solicitó autorización de Cortezo para proponerle como sucesor de Codera en la Academia Española de la Lengua. Ni una sola gestión realizó Cortezo para ingresar, y fué VOTADO POR UNANIMIDAD académico el 10 de enero de 1918.

A los cinco meses de elegido ingresó en la Academia (9 de junio), leyendo un precioso discurso acerca del tema: “¿Por qué siendo la Medicina una noble aspiración al bienestar humano, el remedio del dolor y a la prolongación de la vida, la literatura y el arte se han encarnizado en satirlizarla?” Contestándole, en nombre



Dibujo obra del notable Gómez del Fresno con motivo de la inauguración del Colegio de Huérfanos.

de la Academia, el ilustre Poeta D. Juan Antonio Cavestany.

En 28 de diciembre de 1917, la Real Academia Hispano Americana de Ciencias y Artes le nombra *Académico de Mérito*, a propuesta de Gamoneda, Rodolfo Reyes, Santiago Cano y Rafael Rupiot.

En este mismo año de 1917 dió Cortezo una bellísima conferencia en el Ateneo de Madrid, acerca de *"El canto en las escuelas"*, con asistencia y colaboración de 500 niños de las Escuelas del Ave-María, Colegio Alemán y Liceo Francés, dirigidos por la maestra Freixas.

El 16 de enero de 1918 fué nombrado Presidente de Honor de la Asamblea de médicos de baños.

En junio de 1918 se lanzó un manifiesto firmado por Recaséns, Cospeidal, Isla, Martín Salazar, Pulido, Cardenal, Grinda, González Bravo, Márquez, Aguilar, Teófilo Fernando, Huertas, Pittaluga, Goyanes, Slocker, Juarros, Sáinz de Aja, Vital Aza, Bravo Coronado, Alfonso Medina, Sarabia y Arias Carvajal, invitando a la clase médica española a contribuir a la construcción de un monumento al doctor Cortezo. El monumento se inauguró en 1.º de abril de 1921. Es una bella obra de Miguel Blay.

El doctor Cortezo, coincidiendo con la elaboración del Tratado de Versalles, presidió en París, en mayo de 1919, las conferencias celebradas por el Comité de aproximación francoespañol.

Le acompañaron, como individuos de dicho Comité, los señores don Leonardo Torres Quevedo, don Eduardo Gómez de Baquero y don Odón de Buen, y fué notable y emocionante el discurso pronunciado por el doctor Cortezo, en francés, en el anfiteatro grande de la Sorbona, sobre relaciones culturales y de amistad entre Francia y España.

Contestó al doctor Cortezo el que era entonces presidente de la Cámara de Diputados francesa, y luego lo fué de la República, monsieur Deschanel, demostrando

el gran orador y político el máximo afecto y respeto hacia España.

Los delegados de nuestro país y su presidente, el doctor Cortezo, fueron abrazados con emocionada efusión por monsieur Deschanel.

El año 1920 debían celebrarse las *Bodas de oro* del doctor Cortezo con la profesión médica. Al llegar a esta época era el historial de Cortezo algo ejemplarmente admirable:

Médico, polígrafo, profesor, decano del prestigiosísimo Hospital de la Princesa, académico de la Española y presidente de la Academia de Medicina, presidente del Real Consejo de Sanidad y del de Protección a la Infancia, consejero de Instrucción Pública, socio de Mérito y vicepresidente del Ateneo de Madrid, ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, presidente de un Congreso Internacional y delegado de España en más de una docena de Congresos, Asambleas y Conferencias Internacionales, director general de Sanidad por dos veces, director de la revista profesional de mayor abo- lengo en España, fundador y organizador del Colegio de Huérfanos de Médicos, miembro de la Unión Médica Nacional, socio de activa actuación en más de veinte Academias y Sociedades científicas y literarias nacionales y extranjeras, consejero de Estado en la Comisión Permanente, condecorado por méritos y servicios relevantes como Gran Oficial de la Legión de Honor, Gran Cruz de la Corona de Italia, Gran Cruz de la Concepción de Villaviciosa (Portugal), Gran Cruz de Beneficencia (negra), Gran Cruz de Isabel la Católica, Gran Cruz de Alfonso XII, Gran Cruz de Carlos III.

La clase médica española, agradecida a cuanto la vida de Cortezo supuso en ayuda de su honor y de sus intereses éticos y materiales, organizó para el 30 de mayo de 1920 una solemnísimas sesión de homenaje en la Real Academia Nacional de Medicina.

Presidió el acto el ministro de Estado, marqués de Lema, y ocuparon la presidencia el ministro de Gracia



El General Weyler, el Arzobispo de Valencia, don Antonio Maura, Cortezo, el Obispo de Sión, Cotarelo, Cavestani, Gimeno y Tolosa Latour, después de la recepción en la Academia Española, el 9 de junio de 1917.



El doctor Cortezo investido con el Collar de la Real y Distinguida Orden de Carlos III, el día 30 de mayo de 1920, en la celebración de sus *Bodas de Oro* con la profesión médica

y Justicia, conde de Bugallal, el doctor Cortezo y el teniente alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, don Alfredo Serrano Jover, que ostentaba la representación corporativa del Municipio Madrileño. Puede afirmarse que al acto asistieron cuantas personas de significación médica, social y política, no se adhirió al acto por escrito. Fué una imponente manifestación de afecto, respeto y admiración. Pronunciaron discursos los señores Fernández Caro, Becerro de Bengoa, Cospedal, Espina, Grinda, Pittaluga, Isla, Recaséns, Carracido, Serrano Jover, marqués de Lena y Cortezo.

Se dió cuenta del acuerdo del Ayuntamiento de poner el nombre del doctor Cortezo a la antigua calle Nueva de la Trinidad y el señor ministro de Estado hizo a Cortezo pública investidura del Collar de la Orden de Carlos III, concedido por Don Alfonso a propuesta del Gobierno. Cortezo ya poseía por entonces la Gran Cruz de igual Orden.

Con motivo de dicha sesión se editó un folleto conteniendo los discursos y fotografías del acto, por cuenta de la Real Academia Nacional de Medicina, y la Re-

vista EL SIGLO MEDICO dedicó un número especial a las *bodas de oro* de Cortezo, en el cual número colaboraron con interesantes trabajos Antonio Morales, Pulido Fernández, Enrique Fernández Sanz, Martín Salazar, Caseco, Espina, Luis Marco, Fernández Caro, Ramírez Moreno, Ernesto Botella, Hergueta, Royo Villanova (Ricardo), Sarabia, Rodríguez Pinilla, Sicilia, Mariscal, Carro, Rovira Oliver, Vicente Peset, Amalio Gimeno, López Prieto, Miguel Echegaray, Pittaluga, Salcedo, Gregorio Marañón, Luis y Yagüe, Juarros, Jaime Ferrán, Fernández Martín, Isla, Borrachero, Sancha y Arias, Goyanes, Martín Hurtado, Pando y Valle, Huertas Barrero, Slocker Pola, Slocker y La Rosa, Rivera, Albiñana, Francisco Murillo, Tomás Maestre, Abaytúa, José M.^a Rosell, Peche, Mesonero Romanos, Sasbennes, González Campo, doctora Aleixandre, Francos Rodríguez, Augusto Pi y Suñer, González Aguilar, Carracido, Morales Rillo, R. Turró, Cisneros, Eleizegui, Márquez, Pérez Valdés, Casimiro Población, Enrique Suñer, Becerro de Bengoa, Lobo Regidor, Gil Casares, Decref y Mario G. de Segovia.

La tirada de este notabilísimo número está actualmente agotada.

En 28 de junio de 1920 la Excelentísima Diputación Provincial de Madrid acordó por unanimidad otorgar a Cortezo el título de HIJO PREDILECTO DE LA PROVINCIA DE MADRID EN MÉRITO A SUS RELEVANTES ESTUDIOS Y SERVICIOS EN BENEFICIO DE LA HUMANIDAD DOLIENTE.

Un magnífico pergamino artísticamente miniado perpetúa este honrosísimo acuerdo tan contadas veces otorgado y que lleva fecha 11 de octubre de 1920 y está firmado por don Alfonso Díaz Agero.

En octubre de 1920 consiguió Cortezo un gran triunfo en favor de los médicos titulares, logrando de su personal amigo el ministro de Hacienda, don Lorenzo Domínguez Pascual, se dictara la Real orden de 22 de

Al conocerse la Real orden, los titulares, aunque no conocían todo lo que la carta anterior revela del interés de Cortezo por su suerte, hicieron a Cortezo una manifestación copiosísima de agradecimiento. ¡Valía la pena!

Durante el año 1921 se ocupó mucho Cortezo de los intereses de la Prensa profesional y actuó muy insistentemente cerca de Francos Rodríguez para que los periodistas médicos figuraran en la Asociación de la Prensa, que presidía Francos. No lo consiguió y fué ello causa de uno de los contados enfados con su amigo.

La Federación de Publicistas y Prensa no diaria, en fecha 12 de marzo de 1921, le nombró presidente honorario en "*justa, aunque modesta, correspondencia a su valiosísima cooperación en pro de la Prensa no diaria*".



Año 1927: Grupo hecho en la Academia de Medicina con motivo de la conferencia del profesor Castellani. En el centro, doña Victoria de Batemberg; a la derecha, Cortezo; a la izquierda, el Embajador de Italia. De pie, el general Martínez Anido, y en un sillón el profesor Castellani. A la derecha de Cortezo, la princesa Alfonso de Borbón; detrás, el general Primo de Rivera, y en primer término, don Alfonso de Borbón, jefe de Aviación Española.

octubre sobre *apremio para el cobro de lo adeudado a los titulares y forenses*.

El ministro dice, en carta, a Cortezo, fecha del mismo día 22: "Acabo de firmar el expediente porque tanto se ha interesado usted y que tantísimos desvelos le ha producido. Mañana insertará la *Gaceta* una Real orden dictando reglas precisas y ejecutivas para que los médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares puedan hacer efectivos sus honorarios profesionales.

Como en dichas reglas queda recogido todo el pensamiento de usted, que ha motivado nuestras conversaciones de estos días, excuso toda manifestación.

Celebrando que, como coronamiento de tanto trabajo, hayan llegado aquellos profesionales al logro de sus justos deseos, envía a usted, con su afectuosa enhorabuena, un apretón de manos su buen amigo, *L. Domínguez Pascual*."

Durante el último período parlamentario anterior al golpe de Estado de Primo de Rivera actuó mucho en el Senado, en cuya Comisión de Gobierno Interior figuraba y formó, con Luis Palomo y Joaquín Codorniu, la Comisión de Fomento y Conservación de la Biblioteca del Senado, en donde se reunían en animada tertulia todas las tardes un grupo de senadores que hizo famosas aquellas charlas.

El Congreso Nacional de Pediatría que se celebró en San Sebastián en septiembre de 1923 le nombró presidente de Honor.

Sobrevino la Dictadura y Cortezo fué respetado en todos sus cargos, *no obstante ser un liberal bien demostrado*. Primo de Rivera fué un gran admirador suyo, y Cortezo acabó vencido por la sugestión de las grandes dotes del general, y más que nada por su gran patriotismo y nobilísimo norte de sus intenciones en



Cortezo en París, el año 1927, acompañado del decano Mr. Roger, al salir de la Conferencia de la Prensa Médica Latina.

todos los actos de gobierno. Cortezo, verdadero, sincero y leal amigo de Don Alfonso sirvió a su patria en aquellos difíciles momentos, y nadie podrá motejar de espíritu reaccionario sus influencias en la política de esa época, tanto en el proyecto de Constitución como en la reforma del Consejo de Estado, que es una página brillantemente democrática y que la Historia juzgará como se merece.

El Segundo Congreso Nacional de Medicina que se celebró en Sevilla, en octubre de 1924, nombró a Cortezo presidente de honor.

En abril de 1925 el Ayuntamiento de CARABAÑA le nombró HIJO ADOPTIVO Y PREDILECTO, en atención a los beneficios logrados por su intercesión en favor de la población, y puso el nombre de *calle del Dr. Cortezo* a la que se conocía como *calle del Moral*.

El 4 de mayo de 1926 pronunció el Dr. Cortezo un notable discurso en la Academia Española de la Lengua, con motivo de celebrarse sesión presidida por Don Alfonso XIII, para contribuir a la terminación de las obras del monumento a Miguel de Cervantes, en Madrid. Este discurso de Cortezo, que era vocal de la Comisión del monumento, fué recogido taquígráficamente y editado en un folleto conmemorativo.

De esta época es también el brillante homenaje al la-ringólogo madrileño *Manuel García*, que se celebró en la Real Academia Nacional de Medicina, y en que intervino tanto Cortezo, lo mismo que en el celebrado en homenaje a Jenner y en el de Carracido que presidió Don Alfonso en la Academia.

Cortezo fué a París en abril de 1927 a la reunión de la Prensa Médica Latina, y presidió un célebre banquete en que se le manifestó una vez más la admiración y respeto que le tenían sus colegas extranjeros.

Presidió la inauguración de la Conferencia el decano de París Mr. Roger, con Cortezo a su derecha y Danielopulo y Loeper, presidente éste de la Asociación de la Prensa Médica Latina. A la izquierda se sentaron Ascolli, delegado de Italia, Mayer, de Bélgica y Pierrat, organizador de la Conferencia.

La sesión siguiente la presidió Cortezo.

En abril de 1927 presidió Cortezo el notable congreso organizado por el COMITÉ DE COOPERACIÓN CIENTÍFICA HISPANO-BELGA, del que fué secretario don Florestán Aguilar, y cuyo Comité general presidían Cajal, por España y Julio Bordet, por Bélgica.

Durante el año 1928, ya presa España del movimiento que había de conducirla a la revolución de 1931, Cortezo, apesadumbrado de las corrientes que invadían todas las actividades profesionales, políticas y sociales, se retrajo cada vez más a sus aficiones predilectas. Organizaba sin descanso conferencias culturales en el Colegio de Huérfanos de Médicos y atendía con extraordinaria actividad y celo a la construcción del edificio que para dicha Institución se comenzó a levantar en la Moncloa, de Madrid, sobre terrenos cedidos a Cortezo cordialmente por Don Alfonso XIII.

En pleno disgusto con la Academia de Medicina por las tendencias políticas y unilaterales que gobernaban las elecciones, para las que se daba de lado el sistema planteado por él, lo que no impidió que luego se impusiera en los nuevos Estatutos, hoy vigentes, y manteniendo su criterio de siempre respecto del alto puesto que ocupaba sin interrupción desde 1914, Cortezo dimitió reiteradamente la presidencia y prohibió públicamente a sus amigos que le llevasen a reelección en 1928.

Dedicóse desde 1929 más íntimamente al periódico EL SIGLO MÉDICO, y las campañas de éste, movidas por recto espíritu de justicia, levantaron violentas protestas de los elementos revolucionarios. Cortezo sabía, no podía ignorar, lo que aguardaba a su patria y no se quería sumar a cuantos contribuían a llevarla a una situación que hoy es bien clara y que el porvenir juzgará.

Quien estas líneas escribe sabe muy bien que ningún acontecimiento sorprendió a Cortezo de cuantos han tenido lugar en esos años del 930 y 931.

Cortezo había vivido ya ochenta años, y tenía una cultura política que será difícilmente igualable.

A finales del año 1930, estando en el Consejo de Es-



Cortezo el 16 de mayo de 1927 al ser nombrado «*Etudiant perpétuel amoris causa*» por la Asociación General de Estudiantes de París. Firma el nombramiento el Presidente de la Asociación, Mr. J. Gattino.

tado en donde había citado una sesión del Pleno, el duque de Alba llevó a Cortezo junto a una ventana y le participó por encargo de Don Alfonso XIII que éste le nombraba caballero del Toisón de Oro.

Cortezo, que no tenía ni asomo de noticia de tamaña distinción, exclamó con su peculiar espontaneidad:

—¿Qué le he hecho yo a S. M.?!
La frase claramente escuchada por los presentes le hizo pensar en algún acontecimiento político.

Don Alfonso lo supo puntualmente, y al ir Cortezo a agradecerle, días después, la honra que le dispensaba le dijo:

—¿Qué me has hecho? A mí serme siempre leal y por España muchas cosas buenas.

El día primero de abril se celebró el Capítulo de la Orden y Cortezo fué investido de la más alta distinción que podía otorgarse en España durante la monarquía.

Caballeros del Toisón de Oro investidos con el Collar de la Orden de Carlos III que había en España el año 1931, según la Guía Oficial de esa fecha

Don Alfonso XIII.

Príncipe de Asturias.

Infante D. Jaime.

— D. Carlos.

— D. Alfonso.

— D. Fernando.

— D. Alfonso de Orleans.

S. E. el Sr. Marqués de Santa Cruz.

— Duque de Alba.

— Duque de Medinaceli.

— Duque de Miranda.

— Dr. D. Carlos María Cortezo.

Total, 12.

Caballeros de la Insigne Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro al celebrarse el Capítulo de 1.º de abril de 1931

Jefe y Soberano de la Orden, D. Alfonso XIII.

Soberanos reinantes y Presidentes de República

S. M. el Rey Víctor Manuel III, de Italia.

S. M. el Rey Gustavo V, de Suecia.

S. M. el Rey Jorge V, de la Gran Bretaña e Irlanda, Emperador de la India.

S. M. el Rey Cristián X, de Dinamarca.

S. M. el Rey Haakon VII, de Noruega.

S. M. Hirohito, Emperador del Japón.

S. E. Gastón Doumergue, Presidente de la República Francesa.

Soberanos destronados

S. M. Guillermo II, Emperador de Alemania y Rey de Prusia.

S. M. Manuel de Braganza, Rey de Portugal.

Príncipes e Infantes nacionales y extranjeros

S. A. R. el Príncipe Luis Fernando de Baviera.

— Enrique Alberto, de Prusia.

— Tomás Alberto, de Saboya.

S. A. R. e I. Federico Guillermo de Hohenzollern.

— Eugenio Napoleón, de Suecia.

— Príncipe Arturo, duque de Connaught.

— — Alfonso, de Baviera.

— — de Asturias.

— — Adalberto, de Baviera.

— — Gustavo Adolfo, de Suecia.

— — de Gales, heredero de Inglaterra.

— — de Piamonte, heredero de Italia.

S. A. R. e I. Príncipe Leopoldo D. de Brabante, heredero de Bélgica.

— — Enrique, de los Países Bajos.

— — de Thum y Hohenstein.

— el Duque de Vendome.

— el Gran Duque de Hesse y del Rhin.

— el Príncipe Felipe de Borbón Dos Sicilias.

— — Jenaro de Borbón Dos Sicilias.

— — Raniero de Borbón Dos Sicilias.

— — Gabriel de Borbón Dos Sicilias.

— — de Croy-Solré.

— el Duque de Calabria.

— el Infante D. Carlos de Borbón Dos Sicilias.

— — Alfonso M.^a de Borbón y Borbón.

— — Fernando M.^a de Baviera.

— — Alfonso de Orleans y Borbón.

— — Jaime de Borbón Batemberg.

— — Luis Alfonso de Baviera Borbón.

— — José de Baviera Borbón.

— — Juan de Borbón Batemberg.

— — Gonzalo de Borbón Batemberg.

Excmo. Sr. D. Francisco M.^a de Borbón Castellví.

Grandes de España

Excmo. Sr. Duque del Infantado, marqués de Santillana.

— Duque de Alba de Tormes, duque de Berwig.

— Duque de Santa Elena.

— Marqués de Santa Cruz.

— Duque de Medinaceli.

— Duque de Miranda.

Almirante de la Marina española

Excmo. Sr. Almirante Aznar.

Personalidades científicas, sociales y políticas en España y en el extranjero

S. E. Mr. Raimundo Poincaré.

Excmo. Sr. D. Carlos M.^a Cortezo.

Total de Caballeros, 52.

* * *

Ya hemos reseñado su actividad ante el cambio de régimen en abril de 1931.

La salud de Cortezo desde esta fecha fué muy precaria. Apenas salía de casa, permaneciendo casi todo el día acostado. Aún asistió a bastantes sesiones de la Academia Española. A la de Medicina sólo fué una mañana de enero de 1933, luego de ser presidente el conde de Gimeno.

Escribió los boletines de la Semana en el SIGLO hasta 1931, sin casi interrupción, después con mucha intermitencia y cuando los asuntos requerían su máxima autoridad.

La muerte de su hijo Alfonso en enero de 1933 produjo definitivo estrago en su salud.

El 28 de mayo de 1933 cayó enfermo, y ya sólo tuvo algunas horas de aparente normalidad.

La arterioesclerosis senil impidió el funcionamiento renal y murió con una lenta intoxicación urémica.

Cortezo, ciego desde el año 1916 leía y escribía por

el sistema Braille, y reunió una buena biblioteca de ciego. Tenía, además, tres lectores videntes, que repartían el trabajo diario, y tres días a la semana contaba con la ayuda de dos lectores ciegos: Don Carlos Likeffet y Don Julio Osuna.

* * *

PUBLICACIONES DE CORTEZO

DESDE 1917 A 1930

Aparte de las reseñadas como más interesantes en esta lista, deben contarse los BOLETINES DE LA SEMANA en EL SIGLO MEDICO, escritos con rarísima excepción por Cortezo sobre la firma "Decio Carlán", que no es pseudónimo suyo. En esos artículos semanales, que pasarán seguramente de 11700!! en los catorce años, se tratan con especialísima personalidad todos los temas de actualidad médica, pedagógica o política, que han hecho vibrar la atención española.

Reseñemos aparte los siguientes trabajos:

1917

- 13 enero.—El Real Sanatorio de Guadarrama.
- 3 febrero.—Miseria e imprevisión.
- 10 marzo.—Un recuerdo curioso de Max Nordau.
- 10 marzo.—Don Manuel Ortega Morejón (necrología).
- 31 marzo.—El Hospital de jornaleros de San Francisco de Paula.
- 5 y 12 de mayo.—Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias. Discurso inaugural por el doctor Cortezo.
- 12 mayo.—El Excmo. Sr. D. Eloy Bejarano.
- 19 mayo.—La medicina y la guerra.
- 4, 11, 18 y 25 agosto.—Bibliografía de Recuerdos de mi vida, de Cajal.
- 15 diciembre.—Los Colegios Médicos obligatorios.

1918

- 1 junio.—¿Influencia o lengua?
- 3 y 10 agosto.—El Presupuesto de Sanidad.
- 14 septiembre.—Polémica inútil.
- 12 octubre.—Médicos y maestros.

1919

- 18 enero.—Cosas de abogados.
- 14 junio.—Cómo se sostiene un Colegio de Huérfanos.

1920

- 13 marzo.—Vientos de autonomía.
- 18 diciembre.—Sobre la provisión de cátedras.

1921

- 16 agosto.—Madrid-Higiene-Verano.
- 13 agosto.—Idem.
- 25 junio.—Luis Simarro.
- 2 julio.—Impresiones parlamentarias.
- 16 julio.—Los estudios de París.—Relaciones científicas internacionales.
- 17 septiembre.—La auto-cualquier cosa universitaria.
- 1 octubre.—Sobre la auto-no-mía, sino suya.
- 22 octubre.—Alfonso Medina.
- 3 diciembre.—El conflicto de "La Honradez".
- 24 diciembre.—La cuestión de los farmacéuticos.

1922

- 22 abril.—Cajal: su personalidad, su obra, su escuela.
- 29 abril.—Idem.

- 13 mayo.—Cajal: su personalidad, su obra, su escuela.
- 20 mayo.—Idem.
- 27 mayo.—Idem.
- 10 junio.—Idem.
- 17 junio.—Idem.
- 24 junio.—Idem.
- 1 junio.—Idem.
- 29 junio.—Idem.
- 15 julio.—Idem.
- 22 julio.—Idem.
- 5 agosto.—Idem.
- 12 agosto.—Idem.
- 24 junio.—Una información incongruente.
- 7 enero.—Semiideas.—Los portadores de gérmenes.
- 5 agosto.—Un gran éxito confirmado.
- 16 septiembre.—El lenguaje médico III. (Firma "Maestro Ciruela".)
- 14 octubre.—Dimes y diretes (sobre la palabra *indumentaria*).
- 30 diciembre.—Para formar juicio definitivo (sobre los Colegios Médicos y Junta de Patronato).

1923

- 16 junio.—Necrología F. Javier Santero.
- 15 septiembre.—El Ayuntamiento de Madrid y la salubridad pública.

1924

- 19 enero.—Carta abierta.
- 31 mayo.—Cuestión desagradable (con Sanchis Belgón).
- 21 junio.—La medicina madrileña en el siglo XIX (conferencia en Beneficencia Municipal).
- 5 julio.—El problema actual sanitario. La especialidad sanitaria.
- 26 julio.—Sobre organización sanitaria.
- 2 agosto.—Comentando una cifra (sobre Guardia civil y médicos titulares).
- 11 octubre.—El alcoholismo.
- 25 octubre.—Alrededor del Congreso de Sevilla.

1925

- 21 noviembre.—Cartas particulares (sobre Colegio de Huérfanos).

1926

- 3 abril.—Esperar, confiar, creer.
- 20 mayo.—El monumento a Cervantes (discurso ante la Comisión organizadora, presidida por D. Alfonso XIII).

1928

- 31 marzo.—Cuartillas sueltas. Química corporativa.
- 21 abril.—Idem. Los nuevos sabios.
- 28 abril.—Idem. Certidumbre, credulidad, creencia.
- 19 mayo.—Idem. Los gases asfixiantes.
- 2 junio.—Idem. Justicia y no por mi casa.—Caballeros, no empujar.
- 30 junio.—Idem. Colectivismo, confusiónismo, amorfismo.
- 7 julio.—Idem. Facitote Charitatem.
- 14 julio.—Idem. Más del día de la tuberculosis.
- 4 agosto.—Construcción del nuevo Colegio residencia para Huérfanos de Médicos.
- 18 agosto.—Cuartillas sueltas.—Letamendi.
- 8 diciembre.—Carta dimisión Academia. (De interés.)

1929

- 22 junio.—Impresiones de actualidad (científico).
- 20 julio.—Rabitos de pasa (sobre Asuero).
- 27 julio.—Idem.

3 agosto.—Rabitos de paja (sobre Asuero).

26 abril.—La tos en los teatros.

El suicidio, enfermedad social y su tratamiento.—Contestando a Pérez Valdés en la Academia de Medicina (1921).

Estética profesional.—Contestando a César Juarros en la Academia de Medicina (1929. Leído por D. Angel Pulido).

PASEOS DE UN SOLITARIO.—HOMBRES Y MUJERES DE MI TIEMPO (dos tomos).

HERENCIAS.—Drama en tres actos.

Pensamientos y apotegmas de ICH, en *Tertulia Médica*.

Composiciones líricas y críticas musicales en revistas y periódicos diarios.

Matrimonio e hijos del doctor Cortezo

Contrajo matrimonio el doctor Cortezo el día 23 de junio de 1877 con doña Ascensión Collantes y Villar Alonso y Bailly, virtuosa y noble dama, hija de don Miguel Collantes y de doña Rosa Alonso Bailly, descendientes del viejo solar castellano de los Collantes en el valle de Guriezo (Santander y Burgos).

De este matrimonio nacieron quince hijos:

Carlos (fallecido), abogado; Miguel (fallecido); Víctor María, médico; Rosa (fallecida); Jesualda (fallecida); Luisa (fallecida); Gabriel, abogado; José (fallecido); Rafael, profesor mercantil; Augusto (fallecido); F. Javier, médico; Manuel, abogado; Alfonso (fallecido), abogado; María de la Almiudena, y Esperanza.

Monumentos públicos en cuya elevación intervino el doctor Cortezo

Presidió las Comisiones ejecutivas de los monumentos elevados en Madrid a:

Miguel de Cervantes Saavedra.

Santiago Ramón y Cajal.

Ramón de Campoamor; y

Manuel del Palacio.

Iconografía artística del doctor Cortezo

Una medalla conmemorativa de sus bodas de oro con la Medicina, obra del escultor Collaut Valera, tirada en plata y en cobre, 1920.

Un monumento, obra del escultor Miguel Blay, emplazado en el Retiro de Madrid, hasta esta fecha, entre el paseo de Coches y el palacio de Cristal, 1927.

Un busto en bronce, obra del escultor J. Ortell; seis reproducciones.

Un retrato al óleo, obra de Antonio Amorós, 1899, que se conserva en la Dirección general de Sanidad.

Un retrato al óleo, obra de Martínez Cubells, en el Ministerio de Instrucción Pública, 1907.

Un retrato al óleo, obra de don José Villegas, 1905.

Un retrato al óleo, obra de Carlos Manzano, 1914 ó 1915.

Tres retratos al óleo, obra de Servando Carrillo: A) En el Consejo de Estado. B) En la Academia Nacional de Medicina. C) En EL SIGLO MEDICO.

Firmas y pseudónimos empleados por el doctor Cortezo en sus publicaciones

C.
C. M. C.
CARLOS M.^a CORTEZO.
VENANCIO PRIETO.
DR. PRIETO.

En temas de medicina, política sanitaria, política profesional y cuestiones pedagógicas.

CAMILO CORAZ TERRASO.—En temas literarios.

FERMATA.—En críticas musicales.

EL MAESTRO CIRUELA.—En cuestiones filológicas.

DECIO CARLAN.—Como director de EL SIGLO MEDICO.

ICH.—En los pensamientos y apotegmas originales.

COLOFÓN

Estas notas bio-bibliográficas ordenadas por mí como cronista de EL SIGLO MEDICO no tienen pretensión de cosa definitiva. A buen seguro habrá muchos olvidos y no pocos errores. La premura y el ánimo con que he realizado este trabajo me obligan a pedir disculpas sus muchos defectos en gracia a que el mandato de realizarlo no podía ser declinado por mí.

¡HONRAR AL PADRE Y AL MAESTRO ES LEY DE DIOS!

DOTTOR BALOARDO

Agosto 1933.

EL ENTIERRO

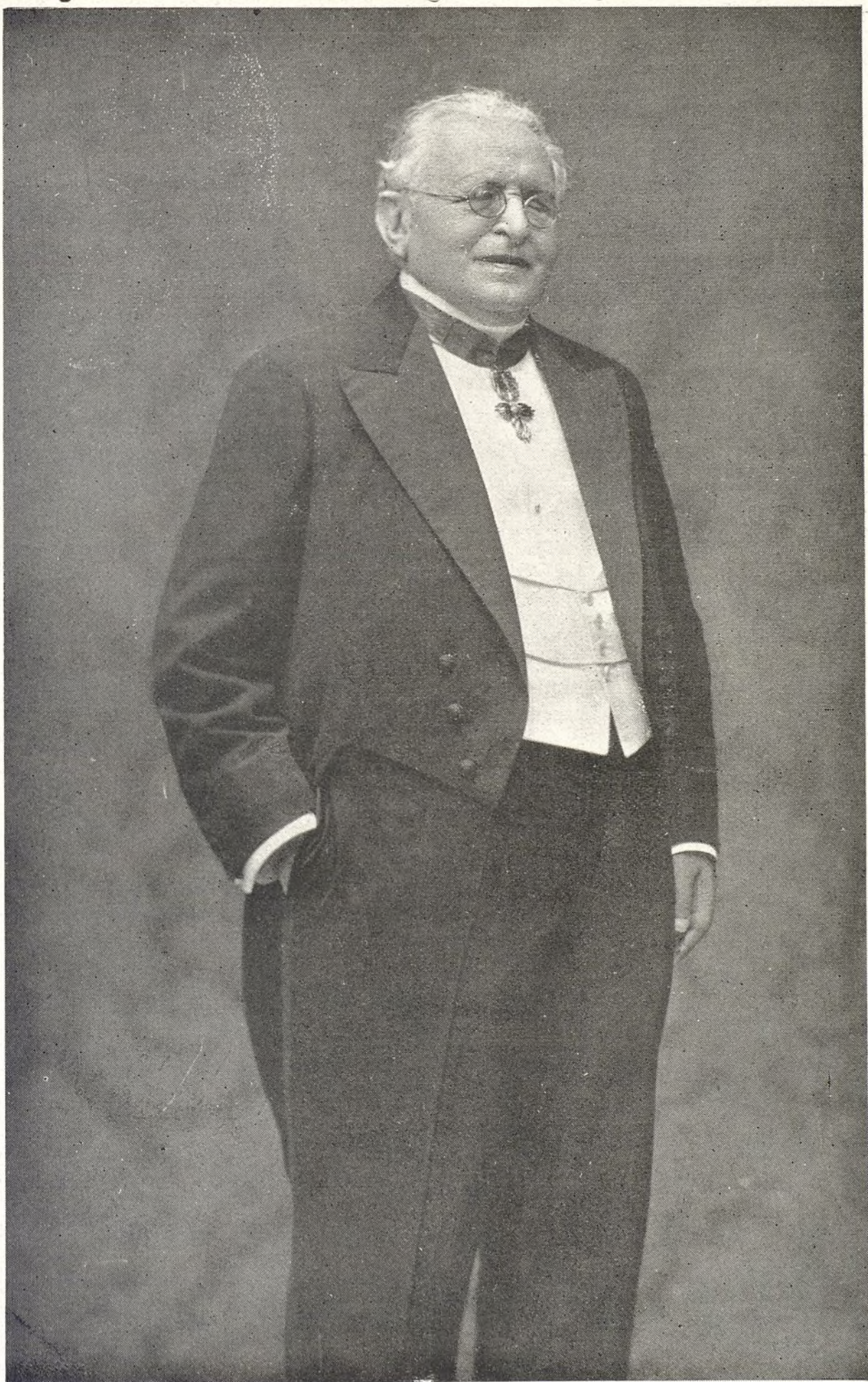
A las cinco de la tarde, del día 25, se celebró el traslado del cadáver del Dr. Cortezo al cementerio de la Almudena; momentos antes acudieron a dar el pésame a la familia y a excusar su asistencia, por obligaciones de su cargo, los señores presidente de la Cámara, don Julián Besteiro, y ministro de Instrucción Pública, don Francisco Barnés, y se recibieron telegramas rogando se les tuviera presentes del conde de Romanones, hermanos Alvarez Quintero, general Carbonell, Manolo Bueno, Jacinto Benavente, Durán de Cotes, Casanueva, marqués de Pozo Rubio, conde de Vellellano, conde de Torralba, Eugenio D'Ors, García Tapia, Mansilla, Colegio de Médicos de Zamora, Avelino Benavente, Gómez Ulla, marqués de Torrelavega, general Valcárcel, Pradera, Colegio de Médicos de Guadalajara, Leonardo de la Peña, Inspectores de Sanidad de las Palmas, Hernández Briñ, Rodríguez Pinilla, Palanca, *Revista Médica de Toledo*, Ruiz Giménez, Gonzalo Figueroa, Obdulio Fernández, Abril Ochoa, Aguilar, Súñer, Alvarez Ude, Luca de Tena, Moreno Zancudo, Colegio de Médicos de Valencia, Consejo General de Colegios Médicos en nombre de los médicos de España, doctor Vital Aza, interventor general de la Administración del Estado, señor Sixto Oñán, Simonena, Ocanos, Colegios de Médicos de Córdoba, Colegio de Médicos de Bilbao, conde de San Luis, Illana (don Enrique), Colegio de Médicos de Avila, Peset (don Vicente), Madrid Moreno, Martín Zabala, Martínez Kleiser, Izquierdo, Portuondo, Ricardo León, González Campos, Chicote, Bas, Mansilla, los redactores de EL SIGLO MEDICO de los diferentes puntos de España, Metger, Gamir, etc., etc.

Las coronas

Precedía al coche fúnebre uno portando coronas enviadas por el Ayuntamiento de Madrid, Academia Nacional de Medicina a su presidente de Honor, Colegio de Huérfanos de Médicos. Dos de la Asociación de Antiguos Alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos. La Asociación de Esperantistas, vizcondes de Casa Aguilar, condes de Gimeno, Administración de EL SIGLO MEDICO, señores de Heráñ, señores de Martínez, señores de Arana, señora de González y doctor Fontova, de Barcelona.

Representaciones

Estuvieron representados: el ministro de Instrucción Pública, por el subsecretario, señor Pi y Súñer; el Ayuntamiento de Madrid, por los señores Pelegrín y Alberca; el



Ultimo retrato hecho al doctor Cortezo en el mes de junio de 1931.

Ayuntamiento de Carabaña en corporación; la Academia de la Lengua, por los señores Cotarelo y Torres Quevedo; la Academia Nacional de Medicina, por los señores conde de Gimeno, Mariscal, Márquez y Saravia; el Colegio de Médicos de Madrid, por los señores Piga y Fernán Pérez; el Consejo General de Colegios de Médicos; el Colegio de Huérfanos de Médicos de Madrid; ídem de Niñas de Pinto; ídem íd. de San Lorenzo; el Convento de Pinto, por el señor capellán; el Centro instructivo y protector de Ciegos de Madrid, por el presidente, don Pedro González Benito; los Exploradores de España, por el señor Dimas.

El duelo

Lo presidía el subsecretario de Instrucción Pública y lo formaron los señores Pelegrín, Alberca, Cotarelo, Mariscal, Fernán Pérez, Padre Vidal, los hijos del difunto don Víctor, Gabriel, Rafael, Javier y Manuel y los señores Isara (don Juan) y Tomé (don Agustín), familiares del doctor Cortezo.

Entre los asistentes figuraban:

Abad Revuelta, Aceña Calvo, Acero y García, Aguirre Carbonell, Aguirre, Agulló de la Escosura, Alaiz y Marín, Albasanz, Antonio Alberca, Álvarez Gómez, Alvarez, Alvarez Naya, Alonso Domenech, vizconde de Bellver, Alós y Rivero, Alvarez-Campana, Alexandre, Amado y R. de Villebardé, Amorós y Vara, Anchia Giménez, Anglada Sánchez, De Anca Escaso (hermanos), De Angulo y Jiménez, Antelo Cano, Aparicio Villamayor, Aquino Losada, Argüello García, Arthus Jackson, Sebastián Arizmerdi, De Arteaga, Arroyo de Márquez, Arroyo Arenal, Arredondo, G. Arrazola, Ascasibar, Astray Martínez, Agustín, Ayuga y Ros, Atienza (Jacobo), Azorín, Barral Ramos, Bas, Barajas y Vilches, Balanzat Torrontegui, Baselga, Bauer, Baeza y Pérez, Ballinas Buño, Ballesteros (Jesús), Barrios Alvarez, Bejarano, Belda, Bezares, Benítez-Tena, Berdejo del Cid, Bernáldez, Benedito, Beltrán, Blanc Fortacin, Blanco y Arranz, de la Blanca, Blanco y Grande, Blázquez (Manuel), de Bonifaz, De Bona, Botella y Montoya, Bote-

lla (E.), Fúster y Botella, Bosch Oppenheimer, Brocas, Bravo, Bruguera Massot, Butler, De Buen, Calvo Giráldez, De Calonge, De Camino y Sanz, Caballero Pascual, Cabezas Daván, Carmona, Cavanillas Enríquez, Calvo, Cervera y De Castro, Castells Ballespi, Casado Hernández, Caballero y Pascual, Casanova Conderana, Cavestany y de Anduaga, León Cardenal, Cabezón, Casado, De Castro y Valero, Conde de Suárez Inclán, Del Campo y Cerdán, Calleja, Carrillo Noriega, G. de Candamo, Cano y Masas, Calabia, Cavanillas, Cast Ila, Casariego, Cavanillas Armendari, Carralero González, Cartagena, Cervera Moltó, Cebrián, De Ceballos y Gutérrez, Cervera y de Castro, Cebada Ruiz, Cervera y Perojo, Cerdeño Ruiz, Cisneros y Sevillano, Corrales Alonso, Colás, Correa y Alonso, Comín, Conde de Santa María de Paredes, Coca, Conde de Venadito, Conde de Polentinos, Mouris, Correa y Alonso, Costa Aragónés, Condes de Gamazo, Crado y Aguilar, Costa Miguel Echevarría, Chamizo Giménez, Dessy Martos, Clemente de Diego, Díez de Ulzurum, Díez Guerra, Díez del Riego, Diz Florez, Domínguez Fernández, Doube y Pérez-Caballero, Patiño, Duque de Huete, Duque de Almenara, Durán Candalija, G. Durán, Echevarría, Creagh, Egea y de Acuña, Rodríguez, Enebral de la Fuente, Escallier, Estalella Pujolá, España Casado, España y Monje, Fábregas del Pilar, G. Fanjul, Fañanás Cajal, Fatás, Fernán-Pérez, Fernández y Montoya, Fernández del Pino, Fernández Corella, Fernández Catalina, Fernández (Alejandro), Fernández Sanz, Fernández Méndez, Fernández-Cuesta, Fernández Martín, Fernández Florez, Marcial Fernández, Fesser, Fesser y Fernández, Figueras y Arizcún, Fisac, Fluiters y García, Forbes y Serra, Fort Coghén, Frade y Pérez, M. Fresneda, Fresneda (Antonio María), Frey, Fúster, Fuentes de la Riva, Fuentes (Narciso de), Fuentes Cervera, A. Grandas, García de la Peña, Grenouillon Ansúa, F. de las Cuevas, Guerra de Palacios, Gil de Biezma, Grinda y Saavedra, Grisolia, Yllana, Gómez Bardagi, González de Vais, Gómez González, González Alberdi, González López, González Pérez, Gómez y Bea, González Munuce, Gorostiza, González González, Gómez Cano, Gómez del Villar, Guerra, Montalvo, Gullón



Momento de ser sacado el cadáver del sabio doctor, para darle sepultura en el cementerio de la Almudena.



Momento de recibir sepultura el cadáver, conducido por los empleados de la Administración de El Siglo Médico.

y García Prieto, Guerrero (Ramón), Gutiérrez del Olmo, Gutiérrez Gamero, Guerra Palacios, Gudín Baena, Gamboa, García de Díaz-Guerra, García Sicilia (A.), García Barzañallana, García Redondo, García Sicilia (J.), García Aranz, García Armas, García (Manuel), García López, Gallego Hernández, García Martín, García Sicilia (F.), García Ochando, García Vallejo, Gallego Hernández, Garza García Munuera, Gamoneda, Bartolomé Gago, García de los Ríos, García (Juan José), García Villa, Gárate, Gallego Echenagosa, Hermiga Efren, Gallegos, Granel, Gay Borrás, Grande (don Miguel), Hauser, Hazas y de Abarca, Hevia, Herrarte, Hernández Sampelayo, Hernández Bayarri, Hernánz, Herráiz, Hernández Pajares, Herráiz y de Llorens, Hernando (V.), Hernado (José María), Hernández Plá, Herrero, Izquierdo, Hernánz Manzano, Herráiz y de Llorens, Hípola y Robles, Hidalgo de Caviedes, Hitos, Minuesa, Hierro, Hilario Ayuso, Horna, Huarte y Echenique, Hurtado, Huerta, Hurtado Llano, inspector general de Sanidad Interior, Inglada, Isara y Adaro, Iturzaeta, Izquierdo de Hernández, Jiménez Antequera, Jiménez Laviano, Jiménez Cortabarría, Jiménez Hernández, Jomenez de González Hernández, Jiménez (Inocencio), Jouve y Ramos, Kiechl, Lacaba, Lafuente Zabalo, Lara y Guerre, Latas Mayoral, Lázaro Urza, Larroca, Larra, Larrea, La Lastra y Mesía, Lambea de Alvarez Campana, Lasso de la Vega, Lacasa, Lanz, Iruretagoyena, Lemoniez, Levenfeld Spencer, Letona y

Montojo, Letona y Montojo (C.), León y Ramos, Liñán y Heredia, López de la Gándara, Lickfett, González-Serra, López-Figueredo (L.), López-Figueredo (R.), López-Figueredo (C.), López Gutiérrez, López Puigcerver, Lostau, López Izquierdo, López Hermida, Lorés, Loza y Collado, López Brea, Losada, López Rodríguez, López García, López García, López Bonilla, López Quiroga, Luque, Hevia, Peláez, Llorente, Lladó y Sánchez-Blanco, Mazón-Angulo, Marbán Santos, Mariscal de Gante, Martín Hernández, Marín Amat, Martínez Lage, Martínez Vena, Manrique, Maycas de Meer, Márquez Rodríguez, Martel González, Martínez Nevot, Márqués de Alonso Martínez, Madariaga y Mora, Tomás Maestre, marqueses de Casa-Real, Marcote, Martínez Aguiar, Martín (Pedro), marqués de las Delicias de Tempú, Mata, Martín Montalvo, Nogueras, marqués de Torre Villanueva, Márquez Cano, Mateo de Gilber, Valero de Bernavé, marqués de Retortillo, Molinero Petrus, Maycas y de Meer (Ramón), Martínez Avial, Martín Mayobre, Martos, marqués de Villasierra, Martínez Andreu, marqués de Vivet, marqués de Magaz, Martínez (Miguel), Martínez Marina, Martínez Angel, Maycas de Meer (Juan), Martínez Sánchez, Mosses, Martínez-Marina (José R.), Marco, Medrano Serrá, Mestizo, Mesonero Romanos, Metzger, Mesonero Romanos (R.), Mendoza, Meana, Miller, Miller y Badillo, Miguel Álvarez, Minuesa Peña, Morales, Moreno de Palancar, Morata, Morales de Fridich, Mogín, Morell, Riesco, Mon-

tañés, Miguel-Motta, Montojo, Montero Labrandero, Morera, Martínez, Martínez D. Régulo, Montiel Balanzat, Montojo y Méndez de San Julián, Moret, Moreno Melgar, Muñoz Alonso, Muñoz Lorente, Murga y Serret, Muños, Muñillo, Muñiz Quirós, Navarro, Navarro (Eduardo), Navarro García, Navarro (Vicente), Naranjo y Rute, Navarrete, Navarrete y del Solar, Navarro Reverter, Niemeyer, Nicolás Serrano, Nouvilas, Nueda, Núñez, Núñez y Núñez, Núñez de Arce, Ordóñez, Osorio Izquierdo, Oñate y García, Otero, Ortiz de Burgos, Otaño, Ortega y Gasset, Ortiz de Rozas, Bejarano, Ortiz de la Torre, Ortiz Cañavate, Ortiz de Angulo, Ojesto, Osuna Fajardo, Oyuelos y González de Rueda, Ortiz de la Torre (E.), Pando Baura, Pablo (Tomás de), Peinado, Parra, Pariente, Palacio Fontán, Palmero, Palacios Pelletier, Pobil Anet, Palancr Tejedor, Pardo Regidor, Palacios Oraá, Patiño de Vesa, Patiño de Vesa (M. D.), Padura y Vargas, Palazuelo, Palazuelo (T.), Palacios Oraá, Pascual López, Pastor (Marcelino), La Parra, Pelergrín Medina, Pérez Rodríguez, Pérez y Pérez, Pérez y Pérez (V.), Pérez Juan, Pérez Olóza, Pérez Ruiz, Perogordo, Petinto, Perssón, Pérez y Oliva, Piñeiro y Giménez, Pittaluga, Piñerúa Alvarez, Piñerúa (Oscar), Piera, Pino Sáinz, Piñana Secabes, Piera y Piera, Piga, Pozuelo, Polorramiro, Posada y de Castro Posada, Pozzi, Polo de Bernabé, Pruneda Preus Adolfo, Prieto Rivera, Prast, Prieto y Pazos, Prieto y López, Puig Esteo, Puig de Aspre, Pulido Martín, Pujol Aldaz, Quesada Guisasaola, Quirós, Ramas de Arauma, Ramos y Ramos, Ramírez de Abellano, Ramonet, Ramonet de Abellán, Ramón (J.), Ramírez, Renart, Regúlez Izquierdo, Rendueles, Rionda y Aldabaide, Richi, De los Ríos, Riosalido, Del Río, Rózpide, Rózpide (J.), Rodríguez Pérez, Rózpide (A.), Rodríguez Hernández, Rodrigo Andrés, Rosillo Pou, Río Rodríguez, G. Rodríguez Roiz, Romea, Robles Barbacil, Rovira Burgada, Rózpide (Alfonso), Rueda Hernández, Ruiz, Ruppert, Ruppert de Schneider, Rubalcaba, Ruiz (Policarpo), Ruesta Marco, Ruiz, Ruano, Sánchez de Rivera, Sánchez Covisa (I.), Sánchez Covisa (J.), Pescador, Sánchez Torres, Sánchez Carrascosa, Sagaz y Feijóo, Sánchez Taboada, Sáinz de los Terreros, San Martín, Sáinz de Pedro, Salmerón y Salmerón, Sánchez de Palacios, San Antonio, Sala y Blanco, Santa María Sáenz, San Pedro Anchopury, Sauthot Desbarats, Sancho Muñoz, G. Sánchez, San Martín y Losada, Sánchez Carrascosa, Scasso, Stanek, Sétien, Secchi y Andia, Serrano Giménez, Serrano Lafuente, Serra Hamilton, Serrano Alvarez, Sierra Estremera, De Silva, Simón Cuadrado, Silvela Aboín, Silvela Loring (don Tomás), Schneider, Siocker, Spottorno, Soriano Surroca, Soler y Soto, Sosa, Soler y Guardiola (P.), Soriano Frade, Stuyock, Surmely, Suárez Madan, Suardiar Valdés, Tabernilla, Tamayo Guevara, Tato y Amat, Tena Ibarra, Torroja, Torres-Grima, Topete y Fernández, Tolosa-Latour, De la Torre, Topete y Fernández (J.), Topete y Fernández (A.), Torres Aparicio (E.), Toharía, María-Tomé y Arranz, Torija y de la Fuente, Turull Ulecia de la Plaza, Valero de Bernabé, Vallejo de Simón, Valiente Oroquieta, Valdés Martel, Valderrábanos Samitier, Vázquez, Valderrama, Van-Baunberghen, De la Vega, Velasco Pajares, Velasco Pitini, Velázquez-Duro, Velázquez de Castro, Velázquez de Castro (C.), Velázquez de Castro (J.), Villacorta, Villalba, Viades Guisosa, Vicuña y Camino, Viada y Rauret, Viqueira, Villanova Navarro, Villanova Navarro (F.), Viada y Rauret, vizconde de Alberca, Villegas y Chacón, Wernli, Ximénez (Luis), Yagüe, Yepes, Ysasi-Ysamendi, Zaforteza, Zuloaga (V.), Zuloaga (José María), Zuloaga (F.), marqués del Norte, duque de Ripalda, Gómez de Olea, Montojo, Pons y Umbert Carlos Abella, Bona de Cavanna, Calleja, Melgarejo Cobiam, Cerero, Herráiz, Blanco Puente, Pelicer, Viscasillas, Medina y Medina, Marañón (José María), Colmena (Javier), doctor Manzaneque, Chávarri e Iranzo, marqués de Gorbea, Alvarez Laría, Herrera (Luis), Alvarez Laría, Mazariegos (Julio), Hurtado Llana, Roversi, Castelo Canales, Doz y Gómez, Labiano Vi-

uña, Calzado y Rey, López de Arce, Alvaro Blanco, Herrero Ayllón, Medina Echevarría, Rodríguez y Gutiérrez (Antonio), etc., etc.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,5; ídem mínima, 701,9; temperatura máxima 35,6°; ídem mínima, 17°; vientos dominantes, NE. y N.

Aun cuando han sido muy escasas las variaciones atmosféricas, han influido extraordinariamente en el estado de la salud, produciéndose numerosos catarros y anginas. Han continuado las gastroenteritis e intoxicaciones por ingestión de alimentos fríos.

En los niños, salvo los casos naturales de la estación, que a pesar de la fecha continúa muy calurosa, no existe ninguna enfermedad con carácter epidémico.

CRONICAS

Pliegos de la obra "Oposiciones."—Muy de veras agradeceríamos a nuestros suscriptores a la obra, si hubiesen recibido duplicado algún pliego, se sirviesen enviarlo a la Administración, pues con ello nos harían un gran favor que, por adelantado, les agradecemos.

Clinicas de Europa —Terminando en el presente número la publicación del Reglamento de Accidentes del Trabajo, con datos interesantísimos respecto a las Sociedades aseguradoras, libros, etc., continuaremos desde el próximo número publicando nuestro magistral formulario POR LAS CLINICAS DE EUROPA, interrumpido desde nuestro número del 27 de mayo en que se insertó el pliego 84 del tomo IX.

Vacantes.—Solicitudes hasta el 23 de Septiembre. Concurso libre de méritos:

- La de Jaulín (Zaragoza), 1.375 pesetas.
- Secorún (Huesca), 1.650 pesetas.
- Velefique (Almería), 2.200 pesetas.
- Almargen (Málaga), 2.200 pesetas.
- Espeja de San Marcelino (Soria), 3.000 pesetas.

Sustituto con práctica, se ofrece. Dirigirse a D. Abelar do Villena, Torrecilla Leal, 7, 2.º derecha interior, Madrid. También tomaría en traspaso Partido.

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.*

Sil-Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, Valencia — J. Gayoso, Madrid

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

NIÑOS { **Quinininfantina**
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar

Imprenta Zolla Ascasibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.

El Siglo Médico

Revista Clínica de Madrid

Año LXXX

26 Agosto 1933



Para la Gaceta de Madrid

17-12-933

Javier Cortezo

**Algunos artículos necrológicos
y bio-bibliográficos publicados
con ocasión del fallecimiento
del excelentísimo señor don
Carlos María Cortezo**

Imprenta Zola Ascasibar
Martín de los Heros, 69, Madrid

EL EXCMO. SEÑOR DOCTOR
D. CARLOS M.^a CORTEZO

EN EL

Capítulo de la Insigne Orden y Amigable Compañía

DEL

TOISON DE ORO

Reunido en el Palacio Real de Madrid
el 1.º de Abril de 1931



Boletín de la semana publicado en EL SIGLO MÉDICO,
número 4.034, corregido y aumentado con notas bibliográficas
y numerosos grabados y retratos.

MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Gita. Sta. M.^a de la Cabeza, 1. —Tel. 70438.

1931

Crónica de una mañana gloriosa.

A mi muy amado padre.

Si es cierto que una hora tiene el Sol en el día, padre querido, en que al aire que más vecino le rodea le da luz tanta que los ojos le tienen por Sol, no habrá de serlo menos que al explicarse el engaño del excelso órgano de la vista nos expliquemos el orgullo de ese *poco de aire* que al Sol se llega tanto que sin discreto aviso se le confunde con sus luces.

Soplo de aire fui yo en esta mañana gloriosa de primero de Abril de 1931; mas tan vecino fui del Sol en una hora, que no ha de serme tomada estrecha cuenta del pecado que supone querer fingir la luz resplandeciente de los hechos sobre el tornadizo planeta de la memoria.



EDIABA el día de San Venancio cuando arribó a las puertas del Alcázar Real de Madrid el coche que conducía a D. Carlos María Venancio Cortezo y Prieto de Orche, Pérez-Villafuerte, Garibaldy, Alonso, Fernández Mellado, Teray, Guerrero Dorado, Alonso y González Lozano. Cumplíase en

aquella mañana el ochenta y un aniversario de su nacimiento, y conquistados por sus méritos naturales y sus generosos y nobles esfuerzos, los más altos galardones en las ciencias médicas, las artes literarias y los oficios de la gobernación de los pueblos, llegábase en aquel trance a recibir de manos del Rey de España la más señalada y alta gracia con que el Monarca puede manifestar su Real aprecio.

Ciego y tardo de movimientos entróse en el ancho zaguán del Alcázar, apoyado en mi brazo, al que estremecía un tanto la emoción por el señalado favor que la desdicha de los ojos del padre deparaba al más humilde de los hijos.

Ujieres y guardias alabarderos destocábanse a nuestro paso, y junto al ascensor uniéronse a mi padre, con afectuosos saludos, el Príncipe de la Marina Española, Almirante Aznar, y el Teniente General D. Francisco de Borbón, heredero del trono de Francia, que lucía sobre su pecho el Collar del Toisón de Oro.

Convertido en órgano preciso de mi padre, un tanto cohibido, marchaba yo entre aquellos señores, todo cortesía y afectuosa consideración. Por las amplias y entapizadas galerías, llenas de sol y de majestuoso silencio, resonaban de vez en vez, rotundos y acompasados, los golpes con que los reales guardias saludaban nuestro paso, hiriendo las losas del histórico suelo con el ferrado cuento de las alabardas.

Así llegamos, a través de pasillos y salones, hasta la misma Cámara Real. Recibiéonos en ella el Jefe de la Casa Militar de Su Ma-

jestad en compañía del Sr. De las Bárcenas y del Sr. Ramírez de Villaurrutia, Ministros de la Orden del Toisón, y, mientras con mi padre hablaban, dime yo a fijar en la memoria el artístico y lujoso atrezo de la Cámara, dispuesta ya para el Capítulo de la Orden.

Recordábaseme el bello grabado de las Crónicas de los Duques de Brabante, compuestas por aquel retórico de Lovaina que se llamó Adrián Barlande, y que representa al Duque Felipe II el Bueno, fundador de la Orden del Toisón de Oro (10 Febrero 1429), Soberano de la Borgoña, Lorrena, Brabante, Limburgo, Flandes, Artois, Hainaute, Holanda, Zelanda y Frisa, y esposo de aquella Doña Isabel de Portugal, hija del gran Rey don Juan I, el de Aviz, con la cual tuvo a Carlos el Temerario, padre de Doña María de Borgoña, esposa de Maximiliano de Austria, padres de Felipe I de España, esposo de Juana de Castilla y Aragón, padres de Carlos I de España Emperador de Alemania.

* *

Fueron llegando los Caballeros de la Orden y con ellos los que habían de ser recibidos aquella mañana. Curioso detalle era el sencillo aspecto de todos los uniformes, así de los Caballeros del Toisón como de los Grandes de España, Generales, Mayordomos, Gentilhombres y servidumbre, en los que no figuraba ninguna cruz, medalla ni banda, y hube de contemplar cómo el Sr. De Landecho y Montefuerte, Introdutor de Embajadores que prestaba servicio aquella mañana, desprendía en tal hora excepcional las numerosas y preciadas cruces y veneras que decoraban su pecho. En todo el Real Palacio no se veía más condecoración que el Collar del Toisón de Oro, llevado por los Caballeros que acudían al Capítulo.

Llegóse a nosotros el Marqués de Santa Cruz, D. Mariano de Silva, Marqués de Villasor y del Viso, quien había de ser el padrino de mi padre ante el Capítulo, y poco después el Duque de Medinaceli, D. Luis Fernández de Cordoba, Duque de Feria, que precedería a mi padre en la investidura, y el Duque de Alba de Tormes, que apadrinaba al de Medinaceli.

A poco de sonar las doce salimos a la antecámara los que en el Capítulo no debíamos estar, y comenzó éste a puerta cerrada. En la grandiosa antecámara nos hallábamos en emocionada espera el Duque de Medinaceli, el Almirante Aznar y mi padre, que charlaban junto a un balcón, D. Luis de Landecho y Montefuerte, que prestaba servicio como Mayordomo, y mi insignificante persona que,



Año 1429. — Capitulo de la Orden y Amigable Compañia del Toison de Oro.
Felipe II el Bueno, Duque de Borgoña y primer Soberano de la Orden.

juro a Dios, no sabía dónde esconderse en aquella amplísima soledad tan llena de grandezas.

El Sr. De Landecho se apiadó de mí y vino a darme compañía en afectuosa conversación mientras mirábamos la asoleada plaza de armas en donde las palomas jugaban como niños y en donde los niños volaban como palomas.

Llegó a poco el Duque de Miranda, D. Luis de Silva, Conde de la Unión, Mayordomo Mayor de Su Majestad y Sumiller de Corps, hermano del Marqués de Santa Cruz. Tuvo este ilustre prócer, todo sencillez y bondadosa cortesía, las más exquisitas demostraciones de afecto y consideración para mi padre, con quien debía compartir el padrinazgo de su hermano el de Santa Cruz, por hallarse fuera de Madrid el Duque del Infantado.

Pasó algún tiempo, en el que los caballeros recipiendarios disponían sus fórmulas del ritual, y yo consumía mi pesadumbre de que darme sin ver acto tan interesante, al que no asiste ningún invitado.

De improviso se abrió la puerta de la Cámara Real y apareció la señorial figura del Duque de Alba, precedido por el Sr. Ramírez de Villaurrutia y el Sr. De las Bárcenas. Con noble gesto y clara expresión dirigióse Alba al Duque de Medinaceli y le dijo: «Su Majestad se ha servido nombrar a V. E. Caballero de la insigne Orden del Toisón de Oro, y nos manda sepamos de V. E. si admite el nombramiento y si se tiene por muy honrado con él».

Contestó el de Medinaceli: «Decid a Su Majestad que es de mucha estimación para mí esta honra y que la acepto con toda veneración».

Con esto entró nuevamente el Duque de Alba en la Cámara y volvimos a quedarnos solos; mas a poco reapareció el de Alba y ordenó al Duque de Medinaceli, en nombre del Rey, que pasase al Capítulo. Y fuéronse ambos precedidos del Sr. De las Bárcenas y el Sr. Villaurrutia.

Yo estaba cada vez más apenado de quedarme a *media ración*, y el Sr. De Landecho me animaba con la esperanza de que me permitirían pasar a una saleta, desde la que se ve la Cámara directamente.

Por fin llegó para mí el momento de más emoción: Vi salir de la Real Cámara al Sr. De Villaurrutia y luego avanzar la distinguida y simpática figura del descendiente de Don Alvaro de Bazán, del vencedor en Lepanto y en la Tercera, del terror de las armadas inglesas, del que con tantas glorias inmarcesibles laureó el nombre de España y la grandeza de nuestra Monarquía.

El Marqués de Santa Cruz paróse frente a mi padre y le dijo:
«Don Carlos Cortezo, S. M. el Rey se ha servido nombraros Caballero
de la insigne Orden del Toisón de Oro, y nos manda sepamos de



Año 1931 — S. M. el Rey de España, Don Alfonso XIII,
Soberano de la Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro,
que presidió el Capítulo de 1^o de Abril.

V. E. si admitís el nombramiento y os tenéis por muy honrado
con él».

Contestó firme y seguro mi padre iguales palabras que Medina.

celi, y luego de volver Santa Cruz a la Cámara Real, apareció nuevamente ante nosotros y ordenó en nombre del Rey:

«Su Majestad os manda que paséis al Capítulo.»

Entonces, con un gesto que nunca olvidará este hijo agradecido, el Marqués de Santa Cruz tomó a mi padre del brazo, sonriendo y con tan cordial demostración de reverencia que imponía el temblor a mi corazón y el llanto a mis ojos.

Sentime llevado suavemente por la mano del Sr. De Landecho, quien con voz emocionada me decía:

«Venga usted, no puede ser que usted no vea imponer el Toisón a su padre.»

A la puerta de la saleta excusada me recibieron el Duque de Miranda y el Montero Mayor de Su Majestad, Conde de Maceda, y entre los dos me colocaron, pese a mis débiles protestas, delante de todos los allí presentes, y en el preciso instante en que mi padre aparecía en medio del Capítulo sostenido por Santa Cruz, y dirigiéndose a S. M. el Rey, le decía con voz clara y firme:

«He entendido como por particular gracia y merced de Vuestra Majestad he sido elegido Caballero cofrade de su Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro; tengo esta elección por honra muy grande, y la he aceptado con el acato y agradecimiento debido, y por ello doy a Vuestra Majestad gracias muy humildes.»

Sonó luego la inconfundible voz de Su Majestad... Lentamente y con cierta armonía de liturgia dijo el Rey:

«Nos por la fama de vuestros méritos y la confianza que tenemos de que no sólo procuraréis el conservarla, sino también acrecentarla, así por nuestra propia alabanza como para la común dignidad y honra del nombre de caballero, os hemos elegido y nombrado para que seáis perpetuamente, con el favor de Dios, Caballero cofrade de la Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro.»

Siguió a esto un cortísimo silencio y el Rey preguntó: «¿Habéis sido armado caballero con la espada de honor?»

Mi padre repuso: «No, señor».

El Rey dijo: «Entonces es necesario que lo seáis antes de jurar en la Orden».

Avanzó mi padre, arrodillándose luego ante Su Majestad.

El Sr. De las Bárcenas cruzó la Cámara y presentó al Rey al Comandante general de Alabarderos, quien se adelantó llevando a Su Majestad una fulgente espada.

¡Qué espada! ¡La espada de Don Gonzalo de Córdoba, del gran Capitán!

Suponed lo que ese acero representa. Es el rayo acaso más puro del sol de nuestra raza. Es como la insignia veneranda de todo nuestro poderío; de la nobleza, de la ciencia militar y política, del valor sereno y de la hombría viril de la estirpe española, de todo cuanto nos hizo dominar al mundo y de cuanto nos conserva el respeto de la historia y nuestro rango nacional en el presente y en lo porvenir.

El pomo de esa espada está esculturado con la batalla de Cannas, en memoria de la derrota de los romanos por Aníbal (216 a. J. C.) y de la victoria de Gonzalo de Córdoba sobre los franceses (1503); el mango lleva en su centro el escudo que une a la Monarquía española lo que hoy es medio mundo de naciones; en la entraña de ese acero palpita el alma del prudente de Barletta, del vencedor de Garelano, del político de Nápoles, del justiciero en Gaeta y del ejemplar súbdito de Loja. La prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza del alma nacional brillan en esta espada gloriosa que saludó al primer monarca español que luciera en el pecho la venera de la Orden de Felipe el Bueno.

El Rey golpeó el hombro de mi padre con esa hoja límpida en cuya vena reza desde hace cuatro siglos y medio un recuerdo imprecadero, la inscripción y la marca de un artista:

GONZALO DE AGUILAR, VENCEDOR DE LOS TURCOS Y FRANCESES,
POR LA CAUSA DE DIOS Y DE SU REY, DEVOLVIÓ LA PAZ A ITALIA Y
CERRÓ EL TEMPLO DE JANO.

Cada vez que el Rey ponía la espada sobre el hombro de mi padre, el Monarca decía: «¿Queréis ser Caballero?»

Y el ordenado respondía: «Sí, quiero».

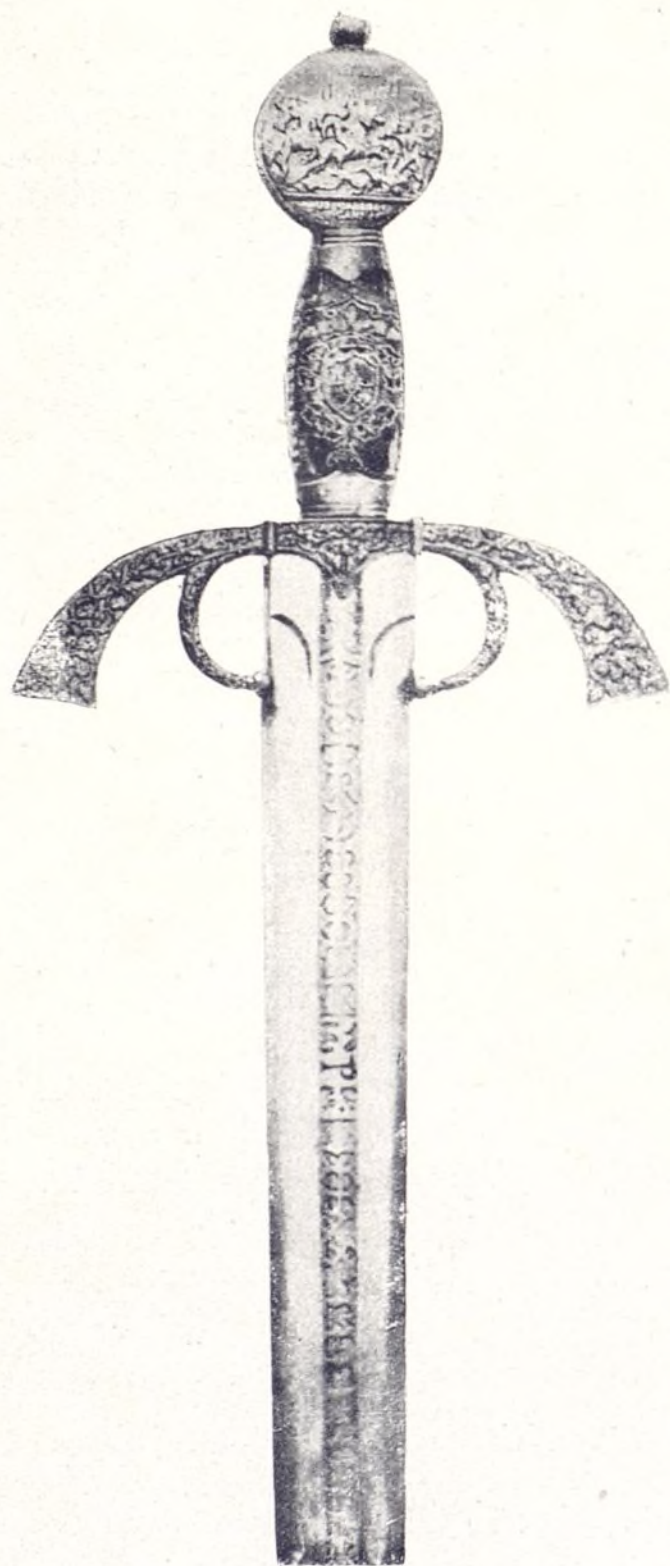
Terminando el Rey: «Dios os haga buen Caballero y el Apóstol San Andrés».

Luego dióle a besar el pomo de la espada y su mano.

Alzóse mi padre sostenido con emocionante bondad por el propio Monarca y por el Marqués de Santa Cruz y fuése a postrar ante Jesús Crucificado poniendo su mano sobre los Evangelios mientras el Canciller de la Orden, R. P. Pacin, recitaba esta fórmula más de cinco veces secular:

«¿Juráis con todo vuestro poder guardar, sustentar y defender la Soberanía, Señorío y Derechos del Soberano, cuando viniéredes y fuéredes Caballero de esta Orden?

¿Que con todo vuestro poder os emplearéis en mantenerla en estado y honra, y os esforzaréis para acrecentar, sin sufrir que descargue os sea disminuída cuando la pudiéredes remediar, y como fuere razón?



¿Y si aconteciere (lo que Dios no quiera) que se os hallase tal falta que por ella, según los Estatutos y Ordenanzas, hubiéredes de ser borrado de esta Orden, que llamado y requerido a restituir el Collar, en tal caso le tornaréis a enviar y restituir al Soberano dentro de tres meses después de hecho el requerimiento, sin jamás, de allí adelante, poner os el dicho Collar, ni otro semejante a él y que por esta ocasión no tendréis rencor ni odio al dicho Soberano, ni a los Caballeros cofrades, ni oficiales de esta Orden, ni a ninguno de ellos? ¿Que todas las penas y correcciones que por otros casos leves os fueren cargadas y puestas por la dicha Orden, las llevaréis con paciencia y las cumpliréis, sin tampoco tener por ello odio ni rencor al Soberano, Caballeros cofrades, ni oficiales de ella, ni a ninguno de ellos?

¿Que os hallaréis y pareceréis a los Capítulos y Ayuntamiento, según las Ordenanzas, y al Soberano, a sus sucesores y a los que por el Soberano fueren cometidos, obedeceréis en todas las cosas razonables, que tocaren a las obligaciones y negocios de ella?

¿Item más; que con todo vuestro poder guardaréis y cumpliréis todos los Estatutos, Ordenanzas, Capítulos y puntos de la Orden, y lo prometéis y juráis en general de la misma manera como si particularmente sobre cada punto hiciédeses juramento particular?»

Mi padre, al final de cada párrafo, respondía: «Sí, juro».

En acabando de leer, el Canciller le dijo: «Así lo juráis y prometéis sobre vuestra fe y honra». Y teniendo siempre las manos sobre la Cruz, mi padre respondió: «Así lo juro y prometo y así me ayude Dios y todos los Santos».

Por el ámbito de la Cámara flotaba un velo de poesía hechizadora, salpicada de la radiante luz primaveral que se entraba a oleadas por los gigantescos balcones, quebrándose en los prismas de arañas y candelabros y dando una palidez de pasión a las luces de cera que guardaban la imagen de Cristo.

El Monarca presidía el juramento de mi padre al frente de los Caballeros, todos en pie y destocados.

Avanzó nuevamente el Marqués de Santa Cruz y ayudó a levantarse a mi padre. Entonces el Rey, que atentamente seguía los movimientos de ambos, se adelantó con gesto tal de afecto a facilitar a Santa Cruz y a mi padre, que sentí perderse mi serenidad y exclamé: «¡Qué bueno es el Rey!»

El Duque de Miranda, a quien faltaban escasos minutos para entrar en la ceremonia, olvidando su natural preocupación, me animaba con frases que nunca olvidaré.

En esto presentó el Sr. Ramírez de Villaurrutia, sobre una bandeja, el Collar del Toisón de Oro, y el Rey tomó la insignia y dirigiéndose a mi padre, que otra vez se había arrodillado, dijo: «La Orden os recibe en su Amigable Compañía, y en señal de ello os presenta este Collar: quiera Dios que lo podáis tener largo tiempo a honra y servicio Suo y ensalzamiento de la Santa Iglesia, para honra y acrecentamiento de la Orden y de vuestros méritos y buen renombre; en nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo».

Respondió mi padre: «Amén; Dios me dé su gracia para ello», y besó la mano a Su Majestad.

Luego el Monarca dió un doble abrazo al nuevo cofrade, y éste se dirigió, acompañado del padrino, al Caballero más antiguo del Capítulo, que lo era el Serenísimo Infante Don Fernando de Baviera, y se abrazaron doblemente; pasó luego mi padre al banco frontero y abrazó al Infante Don Luis Eugenio, hijo de la llorada y santa hermana del Rey que se llamó Doña María Teresa de Borbón y Habsburgo. En igual forma, yendo de uno al otro banco, abrazó mi padre seguidamente al Infante Don Juan, al Infante Don Gonzalo, al Duque de Santa Elena, al Duque de Alba, al General Borbón, al Marqués de Santa Cruz y al Duque de Medinaceli.

Terminado este rito, y ya mi padre en el lugar que le correspondía en el Capítulo, el Rey ordenó:

—Sentaos y cubríos.

Los Caballeros tomaron asiento y se cubrieron, y pude ver cómo por vez primera en la historia de la Medicina Española un médico, un compañero mío, se cubría delante del Rey de España.

Honor al Rey Bondad, honor al Rey amparador de los huérfanos de los médicos, honor al Rey en cuyo reinado la Medicina y la Sanidad de España han culminado en las figuras de Cajal, de Ferrán, de Turró, de Sañudo, del Conde de San Diego, de Olóriz, de Carracido, de Goyanes, de Márquez, de Cortezo, de Bejarano, de Martín Salazar, de Murillo...; en que se ha podido detener a la muerte ante nuestras fronteras sanitarias, en que se ha legislado *todo lo conseguido* en beneficio de los Médicos Titulares... Honor al Rey de los Inspectores Municipales de Sanidad, de la Instrucción general de Sanidad, del Instituto de Higiene, del Instituto Cajal, del Instituto del Cáncer, del Hospital de San José, de las reformas de las clínicas de San Carlos, de los laboratorios infinitos, de los Dispensarios, de los Preventorios, de los Sanatorios, de la Previsión Médica, de la Ciudad Universitaria... Honor al Rey que llevó a los Consejos de Ministros al Dr. Cortezo, al Dr. San Martín y al Dr. Gimeno, al Dr. Francos

Rodríguez, y al Consejo de Estado al Dr. Cortezo, al Dr. Fernández-Caro y al Dr. Huertas... Honor al Rey Bondad que, el primero



Caballeros del Toisón a la salida del Capítulo de 1.^o de Abril. Marqués de Santa Cruz, Duque de Riba de Tormes, Duque de Santa Elena, Duque de Miranda, D. Carlos M.^a Cortezo, Almirante Aznar y Duque de Medinaceli. (De izquierda a derecha).

Fot. Alfonso.

en la historia de las Monarquías, le ha dicho a un médico español: SENTAOS y CUBRÍOS.

*
*
*

Pude más tarde ver cómo se imponía el Toisón de Oro al Almirante Aznar con el mismo ritual que he transcrito, actuando de padrino el Serenísimo Señor Infante Don Juan Carlos de Borbón Battemberg, Caballero Guardia Marina. El comienzo y el final de la carrera de un marino español formaron juntos en la Amigable Compañía del Soberano de la Orden

Finalmente, se impuso el Toisón de Oro al Duque de Miranda, apadrinado por su hermano el Marqués de Santa Cruz. Las dos brillantes figuras de la nobleza española de más rancia cepa y de historial más enjundioso en la limpia y amigable compañía de su sangre, de su simpatía, de su inteligencia y de su lealtad y servicios a España y a sus Reyes formaron juntos en la Amigable Compañía del Soberano de la Orden.

Al final de estos actos, el Sr. De las Bárcenas dijo a Su Majestad: «Señor, se ha terminado este Capítulo».

El Rey se levantó y pasó a su Cámara seguido de todos los Caballeros.

* * *

Me despedí agradecido de las atenciones del Montero Mayor de Su Majestad y del Sr. Marqués de Bendaña, Mayordomo de S. M. la Reina Victoria, y fui a recoger a mi padre en la antecámara. Partimos atravesando estancias y galerías. Ahora sólo era yo quien iba descubierto. Sonaban los golpes de las alabardas y se cruzaban las despedidas de los Caballeros de la Amigable Compañía.

Por fin, nos acogió la luz esplendorosa de la Plaza de Oriente y volvimos a cruzar Madrid el padre y el hijo, los dos médicos, los dos de la amigable compañía de los médicos que está tan señaladamente obligada a velar por el honor y el prestigio de su ciencia y la dignidad de su profesión, LIBRÁNDOSE (como juró con Hipócrates) DE COMETER VOLUNTARIAMENTE FALTAS INJURIOSAS O ACCIONES CORRUPTORAS.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES.

Madrid, 2 de Abril de 1931.